CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

SECU • NUMÉRO 128 • 1re SESSION • 42e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 2 octobre 2018

Président

L'honorable John McKay

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

Le mardi 2 octobre 2018

● (1530)

[*Traduction*]

Le président (L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.)): Mesdames et messieurs, la séance est ouverte.

C'est la 128e réunion du Comité permanent de la sécurité publique et nationale. Nous accueillons les témoins de trois organisations: l'Ambulance Saint-Jean, le Service de police d'Ottawa et Urgence Bois-Francs Inc.

Comme nous avons environ cinq minutes de retard, nous prolongerons notre séance de cinq minutes. Je vous invite à prendre la parole dans l'ordre dans lequel vous êtes inscrits, soit le Service de police d'Ottawa en premier, suivi d'Urgence Bois-Francs Inc., puis de l'Ambulance Saint-Jean.

Messieurs, nous écouterons avec plaisir vos exposés.

[*Français*]

Agent de police Bruno Gendron (Service de police d'Ottawa): Bonjour. Je m'appelle Bruno Gendron, et je suis un policier de la Ville d'Ottawa depuis 10 ans. Avant cela, j'ai été ambulancier paramédical à la Ville d'Ottawa pendant 17 ans.

Depuis que je travaille pour la police d'Ottawa, je suis en charge du programme des défibrillateurs, qui a été instauré au début de l'année 2001. Le service paramédical et la Ville d'Ottawa se sont jumelés pour installer des défibrillateurs dans les véhicules de patrouille. En ce moment, à Ottawa, il y a 171 défibrillateurs assignés au service de police. L'installation de défibrillateurs a pour but premier de soutenir les patrouilleurs qui répondent aux appels du 911. On retrouve un défibrillateur dans chaque véhicule de police identifié.

Aussitôt qu'ils reçoivent une demande du service paramédical à la suite d'un appel 911, les policiers y répondent. Il peut s'agir d'une personne inconsciente, qui a des convulsions ou qui subit un arrêt cardiaque. En tout temps, dans la Ville d'Ottawa, il y a 42 patrouilleurs. Il y a donc 42 défibrillateurs disponibles en tout temps dans la ville. À elle seule, la Ville d'Ottawa compte plus de défibrillateurs que les ambulanciers et les pompiers réunis.

Il y a un avantage à avoir des défibrillateurs à bord des véhicules de police. La plupart du temps, les policiers sont dans leur véhicule, prêts à répondre à un appel. D'après mon expérience dans ce métier, je sais que l'ambulancier paramédical passe la plus grande partie de son temps à une station d'ambulance ou à l'hôpital. Quand il doit répondre à un appel, il lui faut donc du temps avant de se mettre en route et d'y répondre. Il y a toujours une à deux minutes de délai avant de pouvoir répondre à l'appel, tandis qu'un policier assis dans son véhicule peut réagir plus rapidement quand il reçoit un appel.

Il y a un autre facteur important. Les policiers travaillent dans différents secteurs de la ville. Ils connaissent leur quartier et savent donc quels sont les chemins en construction et les rues fermées, par exemple. C'est un atout. Le délai d'intervention est critique dans le cas d'un arrêt cardiaque car le temps compte. À Ottawa, on utilise un défibrillateur sur une personne en moyenne six fois par mois, et les efforts des policiers qui utilisent un défibrillateur sauvent en moyenne deux personnes par année.

Il y a quand même un désavantage à placer des défibrillateurs dans les véhicules des policiers: les défibrillateurs doivent être gardés à l'intérieur et entreposés à une certaine température. Le climat d'Ottawa pose un petit problème. Les électrodes sont faits de gel. S'ils sont gardés à une température très froide, ils gèlent, ce qui peut causer des problèmes à long terme. Il n'y a pas assez d'espace pour garder les défibrillateurs dans l'habitacle, là où les policiers sont assis. Les défibrillateurs doivent donc être mis dans le coffre. C'est un des problèmes.

Le défibrillateur s'accompagne d'une trousse de premiers soin, ce qui comprend un masque à utiliser durant les interventions.

● (1535)

Notre programme, en coopération avec la Ville d'Ottawa et le service paramédical, fonctionne très bien. Nous utilisons les défibrillateurs depuis 2001, et il n'a jamais été question de retirer les défibrillateurs des voitures de police.

[*Traduction*]

Le président: Merci, monsieur Gendron.

C'est au tour de MM. Girouard et Grondin.

[*Français*]

M. Jocelyn Grondin (directeur général, Urgence Bois-Francs Inc.): Bonjour. Je m'appelle Jocelyn Grondin, directeur général d'Urgence Bois-Francs. Je suis accompagné de Philip Girouard, le président de l'entreprise, qui est aussi ambulancier paramédical. Urgence Bois-Francs est une coopérative.

Nous allons commencer par présenter l'entreprise.

Nous couvrons tout le territoire de la MRC d'Arthabaska, ce qui veut dire que nous sommes situés à mi-chemin entre la ville de Québec et la ville de Montréal. C'est un milieu rural, et nous avons un très grand territoire d'environ 2 000 km^2. Pour vous donner une idée de l'envergure de la tâche, 42 ambulanciers paramédicaux travaillent dans notre entreprise et nous répondons à entre 7 000 et 8 000 appels par année avec cinq ambulances. Comme notre territoire est très grand, le fait que les premiers répondants et d'autres personnes aient accès à des défibrillateurs externes automatisés, ou DEA, est extrêmement utile à notre travail d'ambulanciers paramédicaux.

Je vais commencer par une petite déclaration qui peut paraître opportuniste, mais c'est à la mode actuellement. Urgence Bois-Franc est aussi un service de formation, et il vend des DEA pour qu'il y en ait le plus possible dans notre territoire. Nous en vendons aux municipalités, aux premiers répondants, aux clubs d'âge d'or, et le reste.

Comme je le disais, notre territoire est très grand et le délai d'intervention dans les municipalités que nous desservons est de plus de 10 minutes. Vous avez sûrement déjà entendu dire que, lors d'un arrêt cardiaque, chaque minute qui passe entraîne une diminution de 10 % des chances de survie. En gros, nous avons donc 10 minutes pour intervenir. Cela s'applique à la survie, mais pas à la survie sans séquelle. Pour qu'il n'y ait pas de séquelle, il nous faut idéalement intervenir avec un DEA en quatre minutes, plus ou moins. En ce qui nous concerne, compte tenu du nombre d'ambulances que nous avons pour couvrir le territoire, c'est pratiquement impossible d'y arriver, à moins que l'urgence se produise près de la station. Bien sûr, si l'urgence survient à Victoriaville, nous sommes en mesure d'intervenir en deux minutes et demie ou trois minutes, mais pour ce qui est des endroits qui sont à plus de 15, 20 ou 30 km, c'est utopique de penser pouvoir intervenir dans un délai assez rapide.

Nous avons dénombré 53 DEA dans le territoire. Ils appartiennent aux municipalités et ils sont dans des lieux publics. Nous estimons que le double de ce nombre de DEA se trouvent dans des entreprises. C'est un secteur qui a un bon nombre de DEA parce que le gouvernement s'en est occupé, surtout au niveau municipal. Au palier fédéral, M. Alain Rayes a fait adopter une motion pour qu'il y ait des DEA dans les véhicules de la GRC. Il a été très proactif. Cela nous a quand même apporté quelque chose.

Ce qui est intéressant, c'est que nous obtenons des résultats probants compte tenu de ce que je vous mentionnais. Le territoire est très grand, c'est en milieu rural et parfois il n'y a pas de voie rapide pour atteindre certains endroits. La Sûreté du Québec, la SQ, a décidé de lancer un projet pilote en 2013 dans le but d'appuyer les ambulanciers paramédicaux, parce que les délais d'intervention étaient longs, et d'améliorer le taux de survie.

Depuis 2013, il y a donc des défibrillateurs externes automatisés dans les véhicules de la Sûreté du Québec de la MRC d'Arthabaska. Cela a commencé de façon très modeste: en 2013, quatre interventions ont été menées par des policiers qui étaient munis d'un DEA; en 2014, on a pratiqué six interventions; en 2015, on a pratiqué quatre interventions; en 2016, il y a eu 14 interventions; en 2017, il y en a eu trois; et en 2018, cinq interventions ont eu lieu jusqu'à maintenant. Cela semble peu, mais 36 interventions ont été faites depuis 2013 par des agents de la Sûreté du Québec dont les véhicules étaient munis d'un DEA.

Selon les propres statistiques de la SQ, deux vies ont été sauvées grâce à un DEA. Les policiers considèrent qu'ils ont sauvé ces deux vies. Selon nous, c'est un travail d'équipe. Lorsque les ambulanciers paramédicaux interviennent après les policiers, la survie des personnes nous est attribuée. Les gens pensent que nous avons sauvé la vie de la personne mais, dans bien des cas, c'est parce que les agents de la Sûreté du Québec sont intervenus rapidement avant nous, grâce à une bonne formation et en utilisant le bon outil.

Devant le succès que cela a eu, en 2015, la MRC voisine, soit la MRC de l'Érable, a décidé de nous emboîter le pas. J'ai des chiffres: en 2015, huit interventions ont été faites; en 2016, il y en a eu quatre; en 2017, huit interventions ont été faites; et en 2018, jusqu'à maintenant il y a eu deux interventions. Encore là, le total est de seulement 22 interventions, mais deux vies ont été sauvées. Parmi les gens qui ont été sauvés, il y a une femme de 48 ans de Notre-Dame-de-Lourdes, un monsieur de 57 ans de Saint-Norbert-d'Arthabaska et un autre homme de 48 ans.

Le fait que les policiers la Sûreté du Québec aient des DEA dans leurs véhicules facilite notre travail d'ambulanciers paramédicaux pour deux raisons. D'abord, il est plus intéressant pour nous de répondre à un appel, même si nous savons que nous roulerons 15 ou 20 minutes, en sachant au moins, que quelqu'un de la SQ sera intervenu avec un DEA entre-temps. Il est permis de croire que, lorsque nous arriverons, la personne aura de meilleures chances de survie que si le service d'ambulance seulement s'était rendu sur place. Il faut se rappeler aussi, comme je vous l'ai dit, que nous sommes en milieu rural.

● (1540)

Nous travaillons donc beaucoup avec les premiers répondants. Il y a trois services officiels de premier répondant sur notre territoire.

En 2015, 612 interventions ont été faites par les premiers répondants; en 2016, 644; en 2017, 681; et en 2018, jusqu'à maintenant, il y en a eu 490.

Il faut être conscient que plusieurs services de premier répondant, que ce soit les services d'incendie ou autres, ont des DEA dans leurs véhicules. Je n'ai pas pu obtenir le nombre de vies sauvées grâce aux DEA, mais c'est certain que cela a permis d'en sauver, du fait que les premiers répondants interviennent avant nous. En milieu rural, on n'a pas le choix d'avoir de l'aide, parce que le service ambulancier ne réussira jamais à répondre à tous les appels.

Par contre, il y a encore place à amélioration. Nous avons été chanceux, ou malchanceux. Le 19 avril 2018, mon adjointe s'est arrêtée sur la scène d'un accident sur le bord de la route pour faire des manoeuvres de réanimation cardiorespiratoire, ou RCR. C'était à environ 25 minutes de la caserne d'ambulance. Il a fallu attendre l'ambulance. C'est le service de premier répondant, soit le service d'incendie de la municipalité où l'accident a eu lieu, qui est arrivé en premier. Lorsqu'elle a demandé au pompier de lui apporter un DEA, il n'en avait malheureusement pas, et cela l'a beaucoup surprise.

Le pompier n'est donc pas intervenu. Vu que le service d'incendie n'a pas de DEA, il n'offre probablement pas de formation de RCR. L'homme qui était blessé, âgé de 40 ans, est décédé. Un DEA n'est pas une machine miracle. Cela ne veut pas dire qu'il aurait survécu s'il y avait eu un DEA, mais ses chances auraient été meilleures. Malgré toutes les manoeuvres de RCR que mon adjointe a faites, le DEA est arrivé avec l'ambulance, soit une vingtaine de minutes plus tard. Il était donc 10 ou 15 minutes trop tard. Malheureusement pour cet homme, son existence a pris fin à ce moment.

Un autre cas s'est produit dernièrement. Un homme a fait un arrêt cardiaque à Saints-Martyrs-Canadiens, une municipalité située à environ 25 minutes de chez nous. Encore une fois, il a fallu courir chercher le DEA dans le village. Si le service d'incendie avait eu un DEA ou s'il y en avait eu plus proche d'un service d'intervention d'urgence autre que l'ambulance, probablement que cela aurait mieux fini. Cet homme n'est pas décédé, il a survécu, mais il aura peut-être des séquelles qu'il n'aurait pas eues si un DEA fonctionnel avait été disponible.

Pour tout cela, nous croyons au DEA. C'est un appareil facile d'utilisation. En 20 minutes, il est possible d'enseigner l'utilisation d'un DEA à n'importe qui d'une intelligence moyenne. C'est un appareil qui est à l'épreuve des imbéciles. C'est un appareil dont le prix est abordable; les meilleurs modèles coûtent environ 1 000 $ en achat groupé. On peut même s'en procurer un de moins bonne qualité pour quelques centaines de dollars. Il est facile à entretenir et a une durée de vie presque illimitée si on en prend soin. Tout ce qu'on doit vérifier, c'est le crochet vert. C'est un appareil durable.

Voici les petites recommandations que nous avons à la suite de l'implantation de DEA à la Sûreté du Québec.

Premièrement, si les DEA sont implantés, il faudrait en parler aux services ambulanciers dans les municipalités avoisinantes. La Sûreté du Québec a un un DEA qui n'est pas compatible avec nos moniteurs. Étant donné qu'au Québec tout le monde a le même moniteur, il aurait été si simple de prendre les mêmes DEA, avec les mêmes électrodes. On aurait ainsi épargné du temps et de l'argent, parce qu'on se servirait d'un seul ensemble d'électrodes plutôt que de deux.

Ensuite, il faudrait opter pour un modèle dont la durée de vie est pratiquement illimitée. Certains modèles ont une durée de vie limitée. Il faudrait aussi que ce soit un modèle doté d'un seul ensemble d'électrodes. Présentement, des DEA nécessitent des électrodes pour adultes et des électrodes pédiatriques alors que d'autres modèles ne nécessitent qu'un seul ensemble d'électrodes. Il y aurait des économies à réaliser à cet égard.

Enfin, il faudrait prévoir un budget pour la formation et pas uniquement pour l'appareil. On aura beau avoir le meilleur appareil au monde, si la manoeuvre de RCR n'a pas été bien faite et que la personne ne sait pas comment réagir, cela ne donnera pas grand-chose. C'est important d'avoir un outil, mais il faut aussi être capable de s'en servir.

● (1545)

Le président: Je vous remercie, monsieur Grondin.

[*Traduction*]

Nous passons à MM. McLaren et Stanzel.

Vous avez 10 minutes. Merci.

M. Shawn McLaren (dirigeant principal de l'Apprentissage, Bureau national, St. John Ambulance Canada): Merci.

L'Ambulance Saint-Jean forme chaque année plus de 500 000 Canadiens aux premiers soins, à la réanimation cardiopulmonaire, la RCR et à l'utilisation du défibrillateur externe automatisé, le DEA. Cela fait 135 ans cette année que l'Ambulance Saint-Jean forme la population du Canada.

Je m'appelle Shawn McLaren et je suis le responsable de l'Apprentissage chez Ambulance Saint-Jean. Mon homologue, Andrew Stanzel, est le commissaire du conseil du District fédéral. Il dirige tous nos premiers répondants médicaux. Il est lui-même premier répondant médical et infirmier autorisé.

La RCR est souvent ce qui vient à l'esprit lorsque les gens pensent aux premiers soins en cas d'arrêt cardiaque. Cependant, la RCR n'est qu'une partie du portrait. Ambulance Saint-Jean enseigne l'approche de la « chaîne de survie » qui comporte les cinq étapes importantes à suivre pour aider une personne en arrêt cardiaque.

La première étape est la reconnaissance immédiate d'une urgence cardiovasculaire et l'appel au 911. La deuxième est la RCR précoce en mettant l'accent sur les compressions thoraciques. La troisième est la défibrillation rapide.

Je vais m'arrêter ici pour donner plus de détails sur l'utilisation d'un DEA, compte tenu de la nature du Comité. Durant les compressions et les respirations initiales de la RCR, nous disons que quelqu'un doit trouver un DEA et le préparer pour l'utilisation. Le temps est un facteur déterminant de la survie après un arrêt cardiaque. Le coeur ne reste en fibrillation que peu de temps avant que toute activité électrique cesse. La défibrillation doit être effectuée tôt pour être efficace.

La RCR peut permettre au sang oxygéné de circuler dans le cerveau et aider à prolonger le maintien du coeur en tachycardie ventriculaire, TV ou en fibrillation ventriculaire, FV, les seules arythmies qu'un DEA stimulera. La RCR peut donc gagner un peu de temps pour la victime jusqu'à ce que le DEA soit fixé et puisse donner un choc. Ainsi, plus un DEA est facile d'accès, plus il peut être utilisé rapidement. Plus tôt un DEA est utilisé dans cette situation, meilleures sont les chances de survie de la victime.

Poursuivons les étapes. La quatrième est la prestation de soins de réanimation intensive. Comme cinquième étape, nous avons les soins intégrés après un arrêt cardiaque.

Toutes ces étapes sont aussi importantes l'une que l'autre. Le temps est l'élément essentiel. Pour donner une chance raisonnable de survie à une victime d'un arrêt cardiaque, la RCR doit commencer immédiatement, suivie d'une défibrillation dès que possible. Pour les deux procédures, le plus tôt sera le mieux. Un secouriste prêt à agir est essentiel pour les trois premiers maillons de la chaîne de survie.

Outre l'utilisation d'un DEA en cas d'arrêt cardiaque, deux autres facteurs doivent être pris en compte: la disponibilité du DEA et la confiance ou l'efficacité dans son utilisation. La disponibilité d'un plus grand nombre de DEA dans la collectivité permet directement de réduire le délai d'utilisation d'un appareil. La présence de DEA dans les véhicules de la GRC permet de les utiliser rapidement.

La confiance et l'efficacité optimales passent par une recertification annuelle en RCR et à l'utilisation du DEA, ce que nous recommandons, bien que peu de membres du public suivent cette recommandation. Sans certification annuelle du public, il est encore plus important que les personnes certifiées chaque année en RCR et à l'emploi des DEA aient accès à des DEA. À ma connaissance, les agents de la GRC font partie de ce groupe. S'ils ne renouvellent pas actuellement leur certification en RCR/DEA chaque année, ils devraient le faire si le Comité conclut qu'un DEA doit être placé dans tous leurs véhicules.

Pour illustrer l'importance de la formation à l'utilisation d'un DEA, nous avons inclus une enquête menée en février 2018 en Colombie-Britannique. Des personnes ont été interrogées, entre autres, sur la probabilité qu'elles aient à utiliser un DEA si elles se trouvaient devant une urgence médicale. Parmi les personnes interrogées, 67 % ont dit qu'elles seraient « très susceptibles » ou « plutôt susceptibles » d'utiliser un DEA.

En revanche, par rapport à l'utilisation d'un DEA, les personnes interrogées seraient plus susceptibles de prendre les mesures suivantes si elles étaient témoins d'une urgence médicale: pour 98 % d'entre elles, il était « très probable » ou « plutôt probable » qu'elles composent le 911; la proportion passe à 91 % pour ce qui est de vérifier si la personne respire normalement et à 72 % pour ce qui est de pratiquer la RCR. Donc, l'utilisation d'un DEA arrive au quatrième rang dans ces statistiques.

Les principales raisons pour lesquelles il était peu probable que les personnes interrogées dans cette enquête utilisent un DEA dans une situation d'une urgence médicale sont les suivantes: 56 % ont dit ne pas savoir utiliser un DEA; 53 % ont dit craindre de mal l'utiliser et de causer du tort; 36 % ont dit ne pas savoir quand utiliser l'appareil; 19 % craignaient d'être poursuivies en justice par la victime; et 13 % craignaient de se blesser en utilisant un DEA.

Ces réponses sont révélatrices de personnes qui n'ont pas suivi de formation ou qui n'ont pas été formées récemment. Une formation adéquate sur l'utilisation d'un DEA pourrait éliminer la majorité de ces craintes par rapport à l'intervention. Le problème qu'a révélé cette enquête, c'est que seuls 23 % des habitants de la Colombie-Britannique ont suivi une formation à l'utilisation du DEA.

● (1550)

Avec moins du quart des personnes formées à l'emploi du DEA et une proportion encore plus faible ayant suivi cette formation au cours de la dernière année, il y a lieu de croire qu'un petit nombre de personnes auraient assez confiance en elles pour utiliser un DEA en situation d'urgence. C'est d'autant plus une raison de mettre les DEA entre les mains des premiers intervenants qui, non seulement suivent une recertification annuelle en RCR et DEA, mais les auraient à portée de main dans leurs véhicules.

Pour illustrer l'avantage de disposer d'un DEA à proximité d'urgences éventuelles, j'aimerais vous faire part des détails d'un événement survenu le 23 septembre 2018. À l'appui de la Course de l'Armée de terre ici à Ottawa, notre équipe de premiers répondants médicaux faisait partie d'un groupe chargé de fournir les premiers soins à la ligne d'arrivée de toutes les courses de la journée. Durant le demi-marathon, l'un de nos bénévoles a été témoin de l'effondrement soudain d'un coureur dans les 100 derniers mètres.

Peu de temps après, l'équipe était aux côtés de la victime, la RCR a commencé et le DEA — qui fait partie de l'équipement de premiers soins que nos premiers répondants apportent lorsqu'ils sont en fonction — a été préparé en vue de son utilisation. Après la stimulation donnée à l'aide du DEA, la victime a recommencé à respirer et a retrouvé un rythme sinusal normal avant l'arrivée du service médical d'urgence. Les ambulanciers d'Ottawa ont transporté le coureur à l'Institut de cardiologie où il a subi une angiographie d'urgence.

En conclusion, pouvoir fournir une défibrillation rapide est un élément clé de la chaîne de survie. Afin de permettre une défibrillation rapide, un DEA doit être facilement accessible et sa présence dans les véhicules de la GRC contribue à ce que cela devienne une réalité.

Le président: Je vous remercie.

Nous passons aux questions.

Madame Damoff, vous avez sept minutes.

Mme Pam Damoff (Oakville-Nord—Burlington, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence.

J'ai vécu une situation dans laquelle j'ai dû pratiquer la RCR, donc mon personnel et moi suivons tous la formation, et je crois que ce qui m'a le plus frappée, c'est à quel point il est facile d'utiliser les DEA. Toutefois, si je n'avais pas suivi la formation, je sais que je n'aurais jamais décidé de l'utiliser.

Je pense que ma question s'adresse à vous tous. Ce qui m'interpelle, c'est que, bien que mon bureau de circonscription soit situé dans un immeuble médical, nous n'avons aucune idée de qui dispose d'un DEA dans l'immeuble. S'il survenait un incident dans l'immeuble, il n'y a pas de registre des endroits où en trouver. C'est assez courant, je pense.

Selon vous, quels seraient les avantages d'un tel registre, comparativement à la présence de ces appareils dans les véhicules des premiers répondants? La question s'adresse à n'importe lequel d'entre vous.

S'agit-il de deux choses tout à fait différentes? Je poserais peut-être la question au représentant de l'Ambulance Saint-Jean.

● (1555)

M. Andrew Stanzel (commissaire du conseil, District fédéral, St. John Ambulance Canada): Des programmes du monde entier proposent des applis qui vous disent où se trouve le DEA le plus proche. Je crois qu'il y en a une aussi pour le Canada. Je ne crois pas qu'il y en ait une pour l'Ontario pour le moment.

Oui, ce serait utile dans les immeubles où l'on trouve déjà des DEA. Si l'on ne trouve pas déjà de DEA dans l'immeuble, ce ne sera pas utile dans cette situation, mais ce serait clairement utile de mieux connaître les endroits où l'on trouve des DEA pour permettre aux membres du grand public d'y avoir accès.

Vous avez dit que votre bureau est situé dans un immeuble médical. Les cliniques ne sont même pas toutes tenues d'avoir des DEA dans certaines situations, donc on n'en trouvera pas forcément un dans ces immeubles, même si l'on y trouve un cabinet de médecin.

Je crois que ce sont deux choses différentes, oui.

Mme Pam Damoff: Pour le Service de police d'Ottawa, le coût est l'un des problèmes. J'ai parlé de cette motion au Service de police d'Halton, et vu les si nombreuses pressions qui s'exercent sur les services de police municipaux... Même si l'appareil lui-même ne coûte pas si cher, c'est un coût supplémentaire pour le service. Comment se fait-il que votre service de police ait été si déterminé à le faire, et comment cela s'harmonise-t-il avec les autres pressions qui s'exercent sur le service de police, pour pouvoir fournir l'équipement et les services à la collectivité?

Agent Bruno Gendron: Le coût principal est lié aux coussinets Padz, après l'achat de l'appareil. Tout passe par la Ville d'Ottawa, puis les ambulanciers d'Ottawa sont les responsables du programme et ils s'occupent de l'entretien préventif tous les trois ans. Récemment, nous avons changé tous nos appareils. Ils ont une longue durée utile, soit 10 ans. C'est ce que les ambulanciers d'Ottawa recommandent, donc tous les 10 ans, nous remplaçons les défibrillateurs. Nous avons tous maintenant de nouveaux appareils dans nos véhicules. Je ne connais pas le coût de l'appareil. C'est la Ville qui en assume le coût. On nous fournit simplement l'appareil. Nous devons payer les coussinets lorsqu'ils sont utilisés, environ 75 $.

Mme Pam Damoff: Est-ce vous personnellement?

Agent Bruno Gendron: Le Service achète les coussinets, qui coûtent 75 $, puis les piles doivent être changées tous les trois ans, lors de l'entretien préventif.

Mme Pam Damoff: Bon. De toute évidence, c'est bénéfique d'en avoir un dans le véhicule. Votre service combine les services policiers et les services paramédicaux. Savez-vous si le fait qu'on en trouve dans un véhicule de police pose un problème pour les ambulanciers ?

Agent Bruno Gendron: Quel genre de problème?

Mme Pam Damoff: Je sais que des ambulanciers ont exprimé des préoccupations à propos des pompiers, par exemple, qui font des interventions paramédicales à leur arrivée sur les lieux. Y aurait-il des problèmes de compétence?

Agent Bruno Gendron: Pas du tout. Comme nos collègues, nos amis l'ont expliqué, c'est un travail d'équipe. La chaîne, le lien, la défibrillation rapide et la RCR précoce... pour les ambulanciers, lorsque la RCR ou la défibrillation est commencée sur le patient, comme on l'a expliqué, le temps de déplacement... Ils sont submergés d'appels, donc c'est un grand atout. C'est un excellent travail d'équipe. Il n'y a aucun problème et pas de problème à ce que des policiers ou des pompiers commencent à pratiquer la RCR ou la défibrillation rapide.

Mme Pam Damoff: En notre qualité de gouvernement fédéral, ce n'est pas facile pour nous de recommander des choses qui auraient une incidence sur les forces municipales. Seule la GRC, qui fait partie de l'étude, relève de nous; cependant, avez-vous des recommandations quant à la façon dont nous pourrions présenter une proposition ou une recommandation que les municipalités ne seraient pas forcément obligées de suivre? Vous entendre déclarer officiellement ici: « Oui, chaque véhicule devrait en avoir un » serait probablement utile.

● (1600)

M. Shawn McLaren: Sur le plan de la chaîne de survie, oui, absolument, tous les véhicules devraient en avoir un et, dans la mesure du possible, du même modèle ou d'un modèle compatible avec ceux qui sont utilisés à notre niveau. Même quand un DEA a déjà été utilisé et que des coussinets sont déjà en place, il est beaucoup plus facile pour le niveau d'intervention suivant de brancher simplement ses électrodes dans les coussinets déjà installés. Si l'on a du matériel Zoll, partant de nos premiers répondants médicaux jusqu'à la police et les ambulanciers, il n'est pas nécessaire de retirer les collants. Il suffit de brancher les électrodes puis de récupérer nos coussinets par la suite.

Oui, je déclare clairement que tous les véhicules devraient être équipés d'un DEA.

[*Français*]

M. Philip Girouard (président, Urgence Bois-Francs Inc.): Il n'est pas nécessaire, à mon avis, d'insister pour que les électrodes de défibrillation, les moniteurs DEA et les défibrillateurs soient les mêmes. Chez nous, au Québec, l'appel d'offres pour les DEA et les moniteurs des ambulanciers s'est fait à l'échelle de la province, ce qui est une bonne chose. Il est donc plus facile d'arrimer les DEA aux moniteurs des ambulanciers.

Ce qui compte vraiment, c'est la rapidité avec laquelle on donne le premier choc. Si les électrodes de défibrillation ou le moniteur ne sont pas les mêmes que ceux utilisés dans notre région, les électrodes de défibrillation peuvent être changés par la suite. Le délai est court et a lieu au début. Je pense qu'il ne faut pas insister pour que ce soit les mêmes moniteurs. On peut tenir compte de leur coût, de celui qui est le plus utile ou d'autres critères. Mon confrère a parlé tantôt des appareils dont les électrodes de défibrillation toléraient mieux les écarts de température du Québec. Ce serait peut-être plus intéressant.

[*Traduction*]

Le président: Merci, madame Damoff.

Monsieur Reid, bienvenue au Comité. Vous avez sept minutes.

M. Scott Reid (Lanark—Frontenac—Kingston, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais commencer par un aspect technique que je n'avais pas entendu auparavant. Je m'adresse à l'agent Gendron. Vous avez parlé du problème des coussinets qui perdent leur capacité d'adhésion sous l'effet répétitif du gel et de la fonte. J'aimerais savoir si ce problème ne se pose que quand les coussinets sont très froids ou si c'est une chose qui se produit même quand les températures sont plus clémentes après des cycles répétitifs de gel et de fonte.

Par exemple, est-ce une chose qui pourrait se produire à ce moment-ci de l'année, avec un coussinet qui est passé par l'hiver dernier, a été soumis à un gel, à un dégel, et de nouveau à un gel, et puis un dégel?

Agent Bruno Gendron: Un incident nous a été signalé. Il y a eu un arc quand le choc a été donné à un patient, et ceci a été attribué au fait que les coussinets étaient défectueux, en raison probablement du fait qu'ils avaient été soumis à des températures très froides, réchauffés, puis gelés et réchauffés à nouveau.

M. Scott Reid: Savez-vous s'ils étaient froids au moment où ils ont été appliqués?

Agent Bruno Gendron: Non, je l'ignore.

M. Scott Reid: On pourrait obtenir ce rapport. Je vois que l'incident a fait l'objet d'un rapport et, si nous le demandons, on pourrait probablement avoir la réponse. Vous pouvez convenir que c'est un élément technique important dont nous devons disposer. Si la GRC fait ce que nous demandons, par exemple, il serait utile de faire en sorte qu'elle soit consciente de la nature du problème qui pourrait survenir.

Agent Bruno Gendron: Oui.

M. Scott Reid: Très bien. Merci. C'était très utile.

J'encourage très fortement la notion des défibrillateurs. Je ne veux surtout pas donner l'impression que je ne le fais pas. Au contraire, je veux simplement traiter d'une question pratique concernant la mise en oeuvre, et vous êtes l'expert.

Vous avez mentionné les coûts associés au remplacement des électrodes de défibrillation, ou coussinet, soit 75 $ environ. Est-ce un coût annuel pour la police d'Ottawa, ou quelle en serait la fréquence?

Agent Bruno Gendron: Il y a une date de péremption. Les nouveaux coussinets que nous avons reçus sont bons jusqu'à 2022, donc quatre ans.

M. Scott Reid: Une durée de vie de quatre ans; bon.

La pile est remplacée tous les trois ans, mais vous procédez à des vérifications périodiques pour vous assurer que les piles sont bonnes. Elles aussi sont soumises à des cycles répétés de gel et de fonte. Vérifiez-vous cet aspect?

Agent Bruno Gendron: Oui. Au début de chaque quart, l'agent ouvre la valise Pelican où se trouve le dispositif, et il vérifie que les coussinets portent bien une coche et la date de péremption.

M. Scott Reid: À votre connaissance, au Service de police d'Ottawa, y a-t-il jamais eu un problème lié au froid nuisant au rendement des piles des défibrillateurs?

Agent Bruno Gendron: Non, un tel incident ne nous a jamais été signalé.

M. Scott Reid: Merci. C'est manifestement très utile.

Tout comme la GRC, vous êtes appelés à utiliser ces dispositifs par des temps très chauds et aussi par des temps très froids.

En ce qui concerne les coûts de formation, je ne crois pas me tromper en disant qu'au service de police, cela fait partie de la formation d'agent de police... toute personne au volant d'une voiture de police a déjà été formée à la RCR et à l'utilisation des DEA. Cela va de soi, n'est-ce pas?

Agent Bruno Gendron: Tout à fait. Nous avons le processus annuel de mise à niveau de nos agréments en RCR, en premiers soins et à l'emploi des DEA.

● (1605)

M. Scott Reid: À votre connaissance, est-ce une particularité du Service de police d'Ottawa, ou est-ce une norme dans toutes les forces policières?

Agent Bruno Gendron: Je ne suis pas sûr. Je dirais que c'est probablement une norme dans toutes les provinces.

M. Scott Reid: C'est ce que je crois aussi. Cela est pertinent pour certaines des forces policières qui ne disposent pas encore de ces dispositifs, car bien sûr, il y a les coûts de formation. Si ceux-ci sont nuls, c'est un aspect à prendre en compte. C'est déjà intégré.

J'aimerais parler de l'espace dans le coffre. Dans leur exposé, les représentants de la GRC ont noté des problèmes au niveau de l'espace dans le coffre. Je suppose que les véhicules policiers que vous avez sont, sur le plan de l'espace dans le coffre, semblables à ceux que la GRC utilise. Reprenez-moi si je me trompe, mais je vais poser simplement la question. Avez-vous suffisamment d'espace dans le coffre pour les défibrillateurs, ou y a-t-il des circonstances où cela pourrait être un problème?

Agent Bruno Gendron: Nous n'avons pas eu ce problème à Ottawa. Même nos unités tactiques sont équipées de défibrillateurs, et ces unités ont plus d'équipements qu'une unité de patrouille; il n'y a jamais eu de problème d'espace pour la mallette Pelican dans laquelle nous transportons le DEA.

M. Scott Reid: Bien, merci.

J'ai vécu quelque chose de semblable. Au gré des ans, la Police provinciale de l'Ontario a avancé l'argument qu'elle ne pouvait pas s'équiper de défibrillateurs à cause du manque d'espace dans le coffre. Cela m'exaspérait. Une fois, lorsque j'étais à un festival du comté de Frontenac, il y avait des policiers qui avaient leur coffre ouvert. J'ai remarqué qu'il y avait plein d'espace dedans; j'ai donc sorti mon téléphone et j'ai filmé le coffre pour prouver qu'il y avait de la place dans les coffres des véhicules de la PPO. Le policier de service m'a regardé un peu de travers, mais comme je suis bien connu dans la circonscription, il a décidé, je crois que je ne menaçais pas la sécurité.

Je raconte cela, parce que j'ai l'impression que cet argument qui est utilisé de temps à autre est une échappatoire. Je ne veux pas mettre des mots dans la bouche de qui que ce soit, mais c'est mon impression.

Je me tourne maintenant vers les représentants de l'Ambulance Saint-Jean. En plus des forces policières, pour lesquelles je crois qu'il est essentiel que des défibrillateurs soient placés dans le coffre des véhicules, quels autres premiers répondants ou services publics du genre ne les ont pas maintenant et devraient les avoir? Où est l'accent logique?

M. Shawn McLaren: Je ne saurai dire avec exactitude qui les a et qui ne les a pas, mais, théoriquement, je dirais que ce serait tous les types d'agents spéciaux de première réponse, c'est-à-dire les services policiers, les services d'incendie et, de toute évidence, les ambulanciers paramédicaux. À bien y penser, les agents spéciaux d'OC Transpo seraient un exemple des personnes qui devraient en être équipées. Au fur et à mesure qu'avance la construction du train léger sur rail, nous fournissons la formation aux premiers soins des agents spéciaux d'OC Transpo.

M. Scott Reid: Je dois terminer dans quelques secondes. Il me reste 23 secondes.

Très vite, à Toronto, il y a des défibrillateurs sur plusieurs quais de métro. Y en aura-t-il sur les quais des stations du nouveau métro léger d'Ottawa? Le savez-vous?

M. Shawn McLaren: Je l'ignore.

M. Scott Reid: Merci.

Le président: Cela met fin à ces questions.

Monsieur Dubé, allez-y; vous avez sept minutes.

[*Français*]

M. Matthew Dubé (Beloeil—Chambly, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous d'être présents. Je l'apprécie grandement.

Ma question s'adresse aux témoins d'Urgence Bois-Francs. Vous avez expliqué un peu le territoire que vous couvrez. Est-ce que la SQ y partage le travail policier avec un corps de police municipal?

M. Jocelyn Grondin: C'est la SQ qui couvre tout le territoire.

M. Matthew Dubé: D'accord. À votre connaissance, y-a-t-il des endroits où les véhicules de la SQ ou d'un corps policier municipal ne seraient pas équipés d'un défibrillateur?

Cela peut-il causer des problèmes aux ambulanciers qui interviennent dans une zone chevauchant le territoire de deux corps policiers différents et qui ignorent qui arrivera sur les lieux en premier?

M. Jocelyn Grondin: Je dirais que non, parce que nos ambulanciers s'attendent toujours au pire lorsqu'ils se rendent sur les lieux. Ils ne font pas montre d'un excès de confiance en se disant qu'ils peuvent y aller un peu plus tranquillement puisqu'un policier de la SQ est déjà là. Ils s'attendent toujours au pire, par exemple si le DEA n'a pas bien fonctionné ou si le policier n'en avait pas. Il est sûr que nous sommes contents quand la SQ arrive avant nous, mais nous ne tenons jamais cela pour acquis.

M. Matthew Dubé: Cette précision est importante, et les gens d'Ambulance Saint Jean pourront aussi répondre à la question.

En définitive, les ambulanciers ne laissent pas du tout l'équipement des corps policiers influencer leur travail.

● (1610)

M. Jocelyn Grondin: Non, pas du tout. En fin de compte, pour nous, c'est un avantage supplémentaire. Nous ne sommes pas capables de répondre à toutes les demandes que nous recevons, et nous évitons donc tout conflit. Certains ambulanciers aiment les guéguerres syndicales ou autres et insistent pour dire qu'ils ont le monopole de l'utilisation des défibrillateurs et que c'est à eux qu'il revient de sauver des vies. Nous ne partageons pas ce point de vue et nous sommes les premiers à nous réjouir si quelqu'un reste en vie grâce à l'intervention d'un simple citoyen, d'un pompier, d'un policier ou même d'un boucher.

M. Matthew Dubé: Ma question s'adresse aux deux groupes paramédicaux qui témoignent. Est-ce que les normes de formation et d'utilisation des machines sont les mêmes partout au Canada?

M. Philip Girouard: Au Québec, tout est normalisé et les programmes sont uniformes.

Je ne peux pas répondre pour le reste du Canada, car nous ne sommes pas au courant.

[*Traduction*]

M. Shawn McLaren: Notre formation est normalisée à l'échelle du pays. La formation RER et DEA dispensée en Nouvelle-Écosse ou en Ontario est la même que la formation reçue en Colombie-Britannique et au Yukon.

[*Français*]

M. Matthew Dubé: Cette formation demeure-t-elle valable si quelqu'un change de province?

M. Philip Girouard: Parle-t-on des ambulanciers ou du reste de la population?

M. Matthew Dubé: Nous parlons des ambulanciers.

M. Philip Girouard: Nos ambulanciers ne peuvent pratiquer qu'au Québec, et pas en Ontario.

M. Matthew Dubé: D'accord.

M. Philip Girouard: Il faut une mise à niveau pour pratiquer en Ontario, et vice versa.

M. Matthew Dubé: Je posais cette question, car c'est le cas dans plusieurs métiers comme vous le savez. La reconnaissance des acquis est un élément intéressant à soulever en lien avec les coûts de la formation.

Agent Gendron, vous avez parlé d'entreposage et du fait que vous ne laissiez pas les appareils dans les voitures, notamment à cause du froid. Est-ce exact?

Agent Bruno Gendron: C'est exact. À la fin de leur quart de travail, spécialement l'hiver à cause du froid, les policiers rentrent les appareils à l'intérieur de la station pour empêcher qu'il y ait des problèmes du côté des batteries et des électrodes.

M. Matthew Dubé: Y-a-t-il des exigences particulières quant à la façon d'entreposer les appareils?

Agent Bruno Gendron: Non, ils sont conservés dans une valise pélican, et ils sont protégés. Ils sont quand même robustes.

M. Matthew Dubé: D'accord, je vous remercie.

J'ai terminé, monsieur le président.

[*Traduction*]

Le président: Merci.

Monsieur Spengemann, vous avez la parole pour sept minutes.

M. Sven Spengemann (Mississauga—Lakeshore, Lib.): Merci beaucoup, messieurs. Merci de vos services. Merci d'être des nôtres.

Je crois que le problème relève partiellement de la géographie de notre pays car, dans nos régions rurales, le temps de réponse est un problème et nous n'arrivons pas sur les lieux assez rapidement. Dans les centres urbains, nous pourrions avoir le problème de ne pas disposer d'un nombre suffisant de ces dispositifs et, éventuellement, faire face à plusieurs incidents qui font appel simultanément à un DEA.

Dans quelle mesure la complémentarité de l'accès est-elle importante? Les premiers répondants sont-ils les seuls qui devraient les avoir, ou devrions-nous élargir le débat pour dire que ceci devrait être mis dans les centres communautaires, les patinoires de hockey, les écoles et les résidences de personnes âgées? Dans plusieurs cas, ces endroits en ont déjà, mais peut-être pas assez systématiquement. Il s'agirait d'en avoir à l'intérieur d'un rayon donné ou d'un temps donné d'accès à une personne en détresse, afin de couvrir la totalité du pays.

M. Andrew Stanzel: Comme je l'ai dit plus tôt, plus il y en a, mieux c'est, et plus vite nous pouvons les avoir sur les lieux. En ce qui concerne les patinoires de hockey, rien qu'à Ottawa, il y a eu de nombreux cas, même cette année, de personnes ressuscitées sur la glace même avec leur équipement. Les répondants ont simplement coupé l'uniforme et donné le choc sur la glace même et les ont ainsi ranimées.

Avec des unités statiques, il y a le problème de savoir qui est responsable d'aller les chercher au centre communautaire et de les amener ailleurs.

Plus il y en a, mieux c'est, et meilleure est la chance de survie pour en avoir un le plus près possible. Là encore, je ne crois pas que cela diminue l'argument de dispositifs mobiles dans les rues aussi, à moins que quelqu'un ne soit chargé d'aller prendre le DEA à la patinoire de hockey; mais là encore, cela rallongerait le temps d'accès au lieu où l'on en a besoin.

M. Sven Spengemann: Sans pour autant avoir des chiffres exacts, pouvez-vous donner au Comité une idée, même empirique, de l'amélioration des chances de survie d'un arrêt cardiaque si un DEA est disponible?

● (1615)

[*Français*]

M. Jocelyn Grondin: Nous avons vu dans certaines études que les probabilités de survivre à un arrêt cardiaque étaient d'environ 70 % supérieures lorsqu'un DEA était utilisé. Pour ce qui est de savoir s'il devrait y en avoir partout, je vous pose la question suivante: remettrait-on en question la présence d'extincteurs dans un édifice public aujourd'hui? La réponse est non. Pour sauver des biens immeubles, on n'a pas craint, à l'époque, d'investir là-dedans et de sensibiliser les gens aux avantages liés au fait d'avoir un extincteur. Il en va de même pour les DEA. Il n'y en aura jamais trop.

Bien sûr, comme je l'ai dit, ce n'est pas une machine à miracles. Cependant, il est prouvé que les endroits où il y a le plus de DEA en Amérique du Nord, qu'on parle de taux de réanimation ou de meilleures chances de survie, sont dans la région de Seattle. En effet, c'est l'endroit où la population est le plus formée. C'est là où il y a le plus de DEA. Selon les chiffres que nous avons vus, le deuxième endroit en Amérique du Nord, par ordre d'importance, est la ville d'Ottawa. Comme on l'a dit, il y a des DEA dans tous les véhicules de police et c'est l'endroit où le plus grand nombre de personnes reçoivent de la formation.

Lorsque nous avons discuté avec les gens du Service paramédic d'Ottawa, il y a un an ou deux, ils nous ont dit qu'ils avaient donné de la formation à plus de 15 000 personnes aux manoeuvres de RCR et aux premiers soins au cours des dernières années. Si je fais un arrêt cardiaque alors que je me trouve dans l'une de ces villes, mes chances de survie seront meilleures. Ce ne sera pas l'effet du hasard. En effet, ce sera lié au fait que des mesures ont été prises, que les gens sont formés et qu'ils ont l'outil nécessaire pour intervenir.

M. Sven Spengemann: Je vous remercie.

[*Traduction*]

Là encore, de façon empirique, si un premier répondant arrive là où une personne est en arrêt cardiaque et si une personne dispense la RCR ou non, quelles sont les chances de survie, en général, de cette personne?

M. Andrew Stanzel: Sans DEA, elles sont nulles. On ne les sortirait pas d'une arythmie TV ou FV, qui sont les deux rythmes choquables, sans la défibrillation. La RCR ne maintient le patient dans ce rythme que suffisamment longtemps pour que, soit des drogues, soit un DEA, soient appliqués.

En dehors de mes activités de bénévolat, je suis infirmier aux soins intensifs. Il n'est pas question de ranimer une personne en TV ou FV sans médicament ou un DEA. Tout ce que la RCR fait, c'est donner le temps à ces choses de se produire.

M. Sven Spengemann: Exact, et souvent, si un DEA n'est pas accessible, la personne a très peu de chances.

J'aimerais retourner la conversation vers vous, les premiers répondants, et parler du TSPT. Notre comité a beaucoup traité du sujet du trouble de stress posttraumatique et de la blessure de stress opérationnel. Ces dispositifs amélioreraient les probabilités de survie du patient, ce qui est de toute évidence la priorité première, mais dans quelle mesure auraient-ils un effet bénéfique pour vous en augmentant considérablement les chances des personnes que vous traitez et votre capacité de les ranimer avec succès?

M. Andrew Stanzel: Puis-je répondre à cette question, compte tenu du récent incident? Les membres de mon équipe qui ont participé à cette réanimation et moi-même avons tenu notre séance de témoignages de s tress vécu en situation critique hier soir. J'étais moi aussi sur les lieux. Quand on dispose d'un tel dispositif de défibrillation, c'est beaucoup plus facile de pouvoir dire que la personne va bien aller plutôt que la personne n'a pas été ranimée. Celles que vous ranimez ne vous tracassent pas. Ce sont celles que vous ne ranimez pas qui vous hantent.

M. Sven Spengemann: Je comprends. Merci beaucoup.

D'un point de vue entièrement différent, pouvez-vous nous dire s'il y a là une occasion pour le Canada de fabriquer, d'entretenir ou de distribuer ces dispositifs, ou ceux-ci viennent-ils d'ailleurs? Nous essayons toujours de voir les choses du point de vue économique.

Où sont fabriqués présentement les dispositifs que vous connaissez, et est-ce une chose que nous pourrions envisager, en théorie?

[*Français*]

M. Philip Girouard: Vous parlez de fabriquer des DEA, mais c'est plus complexe qu'on le pense. Un DEA, ce n'est pas que des piles, un fil et un bouton. Il y a un moniteur qui est lié à l'appareil, qui lit l'arythmie ou l'influx électrique du coeur. C'est une démarche très compliquée.

[*Traduction*]

M. Sven Spengemann: La réponse, c'est probablement des technologies établies ailleurs.

[*Français*]

M. Philip Girouard: Exactement.

M. Jocelyn Grondin: Il faut aussi savoir que c'est un appareil qui ne peut pas faire l'objet d'une courbe d'apprentissage, dans le processus de production. Il faudrait que le premier à être produit soit d'une qualité maximale. Avant de se lancer dans quelque chose de ce genre, il faut s'en assurer. Quand on appuie sur un bouton pour réanimer quelqu'un, ce n'est pas le temps de se faire dire qu'il y a un bogue, que c'est le premier appareil qui a été fabriqué sur la chaîne de montage et que les prochains appareils seront meilleurs.

Je crois qu'il serait risqué de se lancer dans la production de défibrillateurs. On devrait plutôt faire appel à une entreprise canadienne qui en produit déjà.

[*Traduction*]

M. Sven Spengemann: J'ai une dernière question sur la formation. Si nous pensions à l'avenir et disions qu'un plus grand nombre de personnes doivent être formées, à partir de quel âge une personne est-elle capable de comprendre cette technologie et de l'utiliser?

Pouvons-nous former les écoles, des enfants dans les écoles, des jeunes et, le cas échéant, à partir de quel âge seraient-ils capables d'utiliser la machine?

M. Shawn McLaren: Nous commençons la formation aux premiers soins et à la RCR à 13 ans. Nous avons des cours aussi élémentaires qu'en première et en deuxième année, mais notre âge officiel est 13 ans.

● (1620)

M. Sven Spengemann: Merci.

Je crois que mon temps est écoulé.

Le président: Merci, monsieur Spengemann.

Madame Leitch, bienvenue au Comité.

Vous avez cinq minutes; allez-y, madame.

L'hon. K. Kellie Leitch (Simcoe—Grey, PCC): Merci beaucoup, et merci à tous de votre présence aujourd'hui.

Si je comprends bien, nous sommes tous d'accord pour adopter cette motion. Nous vous sommes reconnaissants de votre présence aujourd'hui.

Je vous demanderais peut-être, monsieur Stanzel, d'expliquer au Comité pourquoi l'élément temps est si important. Je suis chirurgienne orthopédiste. Comme vous, j'accorde une grande valeur à l'élément temps pour ce qui est de la mise en oeuvre de ces choses.

Pouvez-vous expliquer au Comité, ainsi que pour le compte rendu, pourquoi la zone de temps critique est ce qu'elle est?

M. Andrew Stanzel: Comme je l'ai dit, la RCR ne fait qu'allonger le temps pendant lequel le patient est en tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire. Seuls ces deux rythmes cardiaques sont chocables. Contrairement à la télévision, où ils raniment une personne en arrêt cardiaque par des chocs, ce n'est pas ainsi que les choses fonctionnent. Lorsqu'une personne est en arrêt cardiaque, elle peut être ranimée par des médicaments, mais pas par des chocs. Ma femme est une infirmière aussi. Ces émissions médicales tendent à nous irriter.

L'hon. K. Kellie Leitch: Oh oui!

M. Andrew Stanzel: Plus vite le DEA est installé, meilleures sont les chances de ranimer la personne tandis qu'elle est encore dans le rythme chocable. Une fois qu'elle en est sortie, il ne reste plus que les drogues, et le grand public n'a pas sur lui de l'épinéphrine, de la vasopressine ou d'autres choses du genre pour tenter de faire repartir le coeur.

Comme je l'ai déjà dit, le temps passé dans cet état est d'environ quatre minutes avant qu'interviennent des dommages cérébraux. Le coeur peut partir avant cela. Plus vite le DEA est installé, meilleures sont les chances de survie. Une fois la personne sortie de ces deux arythmies critiques, c'est fini, le DEA ne peut plus les ressusciter.

L'hon. K. Kellie Leitch: Un des points soulevés par M. Spengemann porte sur la disponibilité des DEA. Je vous signale que Medtronic, qui se trouve dans votre circonscription, est l'un des rares producteurs à l'échelle mondiale de ce dispositif. Je suis sûre que cette entreprise serait ravie de vous aider sur le sujet.

Cette question s'adresse à tout le monde. Quelles sont selon vous les occasions les plus fréquentes d'utilisation de ces dispositifs?

Je crois que c'est vous, Shawn, qui avez mentionné qu'une personne traversait la ligne d'arrivée d'un grand marathon quand il a fallu l'utiliser sur elle. De toute évidence, vous voyez différents contextes. Cela nous donne une idée, pas seulement pour les premiers répondants, mais aussi pour les bénévoles sur le terrain. Où devrions-nous avoir ces dispositifs? Quels sont les lieux où vous voyez le besoin le plus fréquent d'utilisation d'un DEA?

[*Français*]

M. Jocelyn Grondin: Il pourrait y avoir des DEA partout où il se pratique de l'activité physique. Il est documenté que les endroits où on se sert le plus de DEA sont les centres où il se fait de l'activité physique intense, comme du hockey ou des sports de ce genre.

Lorsque les municipalités nous demandent où installer l'appareil, nous leur suggérons toujours d'en placer dans les lieux de rassemblement, surtout ceux où il y a des personnes d'un certain âge. Je parle des centres communautaires, des résidences pour personnes âgées et des endroits où il y a plus de gens susceptibles de faire un arrêt cardiaque.

L'hon. K. Kellie Leitch: Voulez-vous ajouter quelque chose, monsieur McLaren?

[*Traduction*]

M. Shawn McLaren: Je suis d'accord. Parfois, il faut tenir compte du facteur âge. Nous avons collaboré avec la Légion pour y installer des DEA, ainsi que chez Lee Valley Tools. J'aime beaucoup magasiner chez Lee Valley Tools, mais la clientèle de ce magasin est peut-être un peu plus âgée que moi.

Là encore, avec l'activité physique, je tiendrai compte de l'âge ainsi que de l'ampleur du rassemblement de personnes. Il y a 18 mois environ, nous avons eu un incident où une personne en a ranimé une autre chez IKEA. Compte tenu du nombre élevé de personnes qui se trouvent là-bas, c'est un excellent point dans lequel installer un DEA.

L'hon. K. Kellie Leitch: Je peux imaginer des gens plutôt excités chez IKEA, surtout à la sortie.

Des voix: Oh, oh!

L'hon. K. Kellie Leitch: Une chose me vient à l'esprit. On nous demande souvent de financer des occasions pour diverses choses, que ce soit à ce comité ou dans le cadre d'autres motions et éléments déposés devant les parlementaires. Nous ne disposons pas souvent des preuves qui rendent la question indiscutable.

A-t-on pensé — surtout dans la région d'Ottawa où les DEA sont utilisés en abondance — à collaborer avec l'Hôpital général d'Ottawa, avec CHEO et avec des particuliers qui seraient en mesure de fournir des données fondées sur des preuves pour la période critique à l'intérieur de laquelle utiliser les DEA, et l'impact que ceux-ci ont sur la société ici, à Ottawa? Existe-t-il des données probantes à fournir à des personnes comme nous qui doivent prendre ces décisions de sorte que celles-ci soient évidentes, que les preuves soient éloquentes?

S'il n'y a rien, vous pouvez le dire.

M. Andrew Stanzel: Nous ne disposons pas de ces chiffres ici. C'est probablement le Service paramédic d'Ottawa qui pourrait les avoir. Toute personne qui est ressuscitée dans la collectivité — et là encore, on ne tient compte que des personnes pour lesquelles la réanimation est réussie — est amenée à l'unité des soins intensifs de l'institut de cardiologie, et c'est là qu'elle reçoit les soins subséquents à un arrêt cardiaque.

Là encore, on ne voit que le segment de la population qui a survécu. Ce service pourrait peut-être fournir quelques renseignements déterminants si des DEA avaient été utilisés et la période de temps en cause. Nous ne disposons pas de ces chiffres.

L'hon. K. Kellie Leitch: Je vous remercie chaleureusement du temps que vous nous avez consacré aujourd'hui.

● (1625)

Le président: Merci, madame Leitch.

Pendant les cinq dernières minutes avant la levée de la séance, Mme Dabrusin a la parole.

Mme Julie Dabrusin (Toronto—Danforth, Lib.): Merci.

Cette conversation a été très intéressante. Si je comprends bien, deux points sont en cause ici pour savoir comment faire ceci correctement: le premier, c'est l'emplacement et le deuxième, l'éducation.

La motion initiale qui a lancé l'étude portait sur le placement de défibrillateurs dans les véhicules de la GRC. Quand j'ai commencé à l'examiner...

J'ai parlé en effet de ceci à la Chambre. Dans une ville comme Toronto, ce n'est pas l'emplacement qui va aider les gens. De fait, les ingénieurs de l'Université de Toronto ont mené une étude et sont arrivés à la conclusion que ce serait les cafés, les guichets automatiques et les stationnements, parce que tout le monde sait où ils sont. Si l'on sait que tous les cafés d'une chaîne donnée en ont, c'est là que l'on se précipiterait. C'était la conclusion de leur étude. Je me rends compte que, dans le cas des véhicules de la GRC, il s'agit plutôt des emplacements plus ruraux. Nous avons parlé des salles d'exercice et des points de rencontre, mais je viens de me rendre compte que nous parlons des véhicules de la GRC. Il s'agit de tous les espaces entre ces points.

Pensez-vous qu'en équiper les véhicules qui se déplacent entre ces points de rencontre... Comment cela est-il utile? J'ai vraiment l'impression que l'accent est davantage sur l'élément rural que l'élément citadin.

[*Français*]

M. Philip Girouard: Chez nous, la Sûreté du Québec est informée seulement en cas d'arrêt cardiorespiratoire. En ce qui concerne les zones urbaines, comme Victoriaville, les agents sont davantage appelés à intervenir dans les territoires qui sont à l'extérieur. C'est dans ces endroits que nous avons besoin d'aide, qu'il nous faut plus de DEA.

Sur le plan municipal, la Sûreté du Québec n'intervient pas puisqu'il il y a déjà les premiers répondants, soit les pompiers et nous, les ambulanciers paramédicaux, qui sont sur place. Nous ne gagnerions pas de temps en ayant recours à une troisième ressource. Le besoin de rapidité touche vraiment les régions éloignées.

Mme Julie Dabrusin: J'essaie de déterminer comment nous pouvons bien installer les DEA, comment nous pouvons trouver de bons endroits pour le faire. Nous avons parlé des installations sportives et des centres communautaires. Cependant, il y a aussi la question de savoir si le meilleur endroit pour les appareils serait dans les véhicules. Est-ce le cas, selon votre expérience? En ville, c'est différent.

Agent Bruno Gendron: Oui.

Cependant, la Ville d'Ottawa comporte un grand territoire rural, je dirais même qu'il est immense. Nous avons des policiers dans les zones rurales qui patrouillent toujours dans leur véhicule et qui répondent aux appels de nature médicale quand ils en reçoivent des ambulanciers paramédicaux. Comme je l'ai expliqué, c'est souvent à une personne inconsciente qu'il faut porter secours. Ils sont donc prêts à répondre aux appels.

Je sais que certains députés ont parlé d'installer les défibrillateurs dans des édifices. À moins que ceux-ci soient accessibles 24 heures sur 24, cela peut poser un problème, tandis que le véhicule de police est toujours en service et disponible pour répondre aux appels d'urgence. Dans les zones rurales, les pompiers et les ambulanciers vont également y répondre. Il y en a donc toujours un qui va arriver plus rapidement que les autres.

Mme Julie Dabrusin: Nous devrions peut-être aussi penser aux pompiers dans les régions rurales. Je pense aux pompiers volontaires, qui peuvent constituer une autre ressource.

Agent Bruno Gendron: Je ne dirais pas que les pompiers volontaires constituent la meilleure solution, parce qu'ils sont à la maison et qu'ils doivent se rendre à la caserne, ramasser l'équipement et prendre le véhicule. En revanche, un policier ou un ambulancier paramédical qui est à la station va être plus rapide qu'un pompier volontaire.

[*Traduction*]

Mme Julie Dabrusin: J'ai trouvé l'appli! Il y a une appli lancée par l'Ambulance Saint-Jean appelée « Save A Life ». Je ne suis pas sûre qu'elle soit entièrement fonctionnelle sur mon téléphone, mais merci de m'en avoir signalé l'existence.

L'autre élément porte sur l'éducation. Nous avons parlé de l'âge, mais quel est d'après vous le meilleur moyen d'atteindre les gens? Il y en a qui choisissent volontairement ou qui le font dans le cadre de leur emploi, mais ces DEA sont un dispositif vraiment élémentaire. Je pourrais aller à la patinoire de hockey et l'utiliser. Je n'ai aucune idée comment l'utiliser et je serais terrifiée de le faire dans les mauvaises circonstances. Comment peut-on obtenir ces renseignements?

M. Andrew Stanzel: En ce qui concerne le DEA, ce ne sont jamais les mauvaises circonstances. Le dispositif ne produira pas le choc s'il n'est pas censé le faire. Le logiciel intégré analyse le rythme cardiaque. Dans le contexte médical, nous savons ce que nous voyons quand nous regardons le petit écran. Nous savons quand lancer le choc et quand ne pas le faire. Pour le commun des mortels, le « A » dans DEA signifie « automatique ». L'appareil fait tout pour vous, selon le modèle que vous avez.

Le modèle dont nos membres sont équipés a des images montrant où placer les électrodes quand on ouvre le couvercle, et il fait tout le reste. Il vous dit quand faire la RCR. Il vous dit quand vous en éloigner. Il accumule la charge et lance le choc. Ces appareils sont les modèles les plus automatisés. Certains modèles sur le marché vous demandent d'appuyer sur un bouton pour monter la charge et sur un autre pour lancer le choc. En général, le bouton clignote. Ces appareils sont faits, comme cela a été dit, de façon à être très simple; ainsi, dans la mesure où une personne peut écouter et regarder des images pour savoir où placer les coussinets, tout devrait fonctionner.

● (1630)

Mme Julie Dabrusin: C'est là le message que nous devrions diffuser, parce que bien qu'ils soient faciles d'emploi et sûrs, je ne pense pas que les gens le savent.

[*Français*]

M. Jocelyn Grondin: Le message qu'il est important de transmettre aux gens c'est de ne pas avoir peur d'intervenir. La personne ne peut pas être en plus mauvais état après une intervention qu'elle ne l'était avant. Il est donc mieux de pratiquer une mauvaise intervention que de ne pas intervenir.

C'est le message que nous véhiculons lorsque nous offrons de la formation dans les écoles ou ailleurs. Nous disons aux participants de pas avoir peur d'intervenir, qu'ils ne seront pas poursuivis s'ils sont intervenus de manière incorrecte et que la personne, si rien n'est fait, va mourir de toute façon. Nous leur disons que la personne ne peut pas être en plus mauvais état après qu'avant l'intervention.

Selon moi, plus il y aura de gens qui vont transmettre ce message, plus on va améliorer nos résultats en matière de réanimation.

[*Traduction*]

Le président: Merci, madame Dabrusin.

[*Français*]

Je vous remercie tous de vos témoignages.

[*Traduction*]

Je vous remercie de votre service non seulement pour nous, les citoyens, mais aussi pour votre service en étant venus ici renseigner le Comité.

Ceci étant dit, je lève la séance pendant quelques minutes avant d'appeler les témoins suivants.

● _____ (Pause) _____ ●

● (1635)

Le président: Bon, la séance est ouverte de nouveau.

Notre dernier témoin aujourd'hui est de la GRC, avec Jamie Solesme.

Je vous invite, madame à prononcer votre déclaration préliminaire.

Surintendante Jamie Solesme (directrice, Politiques et programme, Services de police contractuels et autochtones, Gendarmerie royale du Canada): Bonjour, monsieur le président, honorables membres du Comité, je vous remercie d'avoir invité la GRC à prendre la parole aujourd'hui à propos de la motion 124 portant sur les défibrillateurs externes automatisés, ou DEA.

Je suis accompagnée aujourd'hui de mes collègues Bruce Christianson, de la Section de la santé et de la sécurité au travail de la GRC, et Nathalie Guilbault, de la Section de la gestion des biens et du matériel. Nous sommes ici pour vous fournir quelques renseignements et répondre à vos questions de manière à faciliter vos délibérations sur cette motion.

Selon la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada, environ 40 000 Canadiens sont victimes d'un arrêt cardiaque chaque année, dont 80 % en dehors d'un milieu hospitalier. C'est pour cette raison que chaque agent de la GRC doit suivre une formation et être accrédité à nouveau en premiers soins et en réanimation cardio-pulmonaire ou RCP, ce qui comprend l'utilisation d'un DEA. La GRC est soucieuse des collectivités, et la formation en RCP et en premiers soins de nos agents est un perfectionnement visible de notre rôle en matière de sécurité publique en tant que premiers intervenants.

En ce moment, dans la plupart des collectivités canadiennes, plus de la moitié des victimes d'arrêt cardiaque ne reçoivent pas la RCP avant l'arrivée des ambulanciers paramédicaux et des premiers intervenants. Tous les agents de police veillent à la sécurité et au bien-être dans les collectivités. Heureusement, l'accès public aux DEA a augmenté considérablement dans les dernières années au Canada. Nous jugeons encourageante l'installation de DEA dans des espaces publics tels que des patinoires, des stades et des centres de loisirs partout au Canada.

Nous sommes conscients que la motion 124 prévoit l'installation de DEA dans tous les véhicules de la GRC, ce qui améliorerait l'accès public à ces appareils qui peuvent sauver des vies. Nous sommes ici aujourd'hui pour fournir des renseignements au Comité et souligner les facteurs à prendre en considération au sujet de la motion, qui, nous espérons, éclaireront les délibérations du Comité.

J'aimerais offrir au Comité un aperçu des politiques et de l'utilisation actuelles des DEA au sein de la GRC.

La GRC a adopté un programme limité sur les DEA qui est encadré par le Manuel national en matière de sécurité au travail de la GRC. L'installation et l'utilisation des DEA ont été approuvées dans les secteurs opérationnels suivants de la GRC: pour les groupes des interventions médicales d'urgence; pour le programme divisionnaire de condition physique et de mode de vie; pour certains pelotons de la police de protection et lorsque les normes provinciales des services de police exigent qu'un DEA soit accessible. De plus, le cours élémentaire de premiers soins comprend une formation sur l'utilisation des DEA. Tous les membres de la GRC doivent suivre ce cours et renouveler leur accréditation tous les trois ans.

En ce qui concerne les coûts, plusieurs facteurs liés à la mise en oeuvre opérationnelle et aux finances doivent être évalués. Nous avons entamé une étude préliminaire de la portée dans le but de faire ressortir les défis précis pour la GRC et de vous fournir des variables pour mieux évaluer l'envergure financière nécessaire.

Par exemple, dans le cadre du Sommet du G7 en juin 2018, la GRC a effectué un exercice d'approvisionnement pour acheter un nombre limité de DEA dédiés à cet événement. Ces appareils étaient d'une valeur approximative de 1 700 $ par unité, ce qui correspond à la fourchette des coûts présentée à ce comité en juin. De plus, les DEA plus compacts qui ont été achetés en 2016 pour nos groupes des interventions médicales d'urgence coûtent environ 4 500 $ par unité.

En date de septembre 2018, la GRC possédait une flotte d'environ 12 200 véhicules. De ce nombre, 5 000 véhicules sont des voitures de police identifiées. Le reste de la flotte est composé de véhicules opérationnels non identifiés, de véhicules administratifs et de véhicules à usage déterminé.

Il est important de prendre en considération les coûts additionnels pour l'entretien continu et le remplacement de ces appareils. Il y a aussi d'autres facteurs qui pourraient faire augmenter les coûts ou créer des difficultés lors de la mise en oeuvre des DEA dans la flotte de la GRC.

La GRC a fait l'acquisition d'un nombre limité de DEA. Ces appareils ont été achetés pour être principalement utilisés dans les installations de la GRC ou lors d'événements de courte durée, comme le récent Sommet du G7. Afin de déterminer quel type ou quelle gamme d'appareils seraient convenables pour la flotte de la GRC, une analyse approfondie des besoins serait nécessaire pour évaluer les paramètres opérationnels, comme le climat, la température, la durabilité et l'interopérabilité avec notre matériel existant. Cette analyse est nécessaire pour s'assurer que les appareils dont nous ferons l'acquisition soient conformes à une norme connue, peu importe les conditions météorologiques, la température ou l'emplacement au Canada.

La GRC tient compte d'un certain nombre de facteurs lorsqu'elle prend une décision concernant l'achat et la mise en oeuvre de nouvel équipement pour les agents de police.

● (1640)

Compte tenu du rôle particulier de la GRC qui consiste à fournir des services de police contractuels au Canada, les décisions prises par les provinces, les territoires et les municipalités ont une grande influence sur la façon dont la GRC gère les questions liées au nouvel équipement, notamment l'achat, l'entretien et la distribution de ce nouvel équipement aux membres de première ligne, ainsi que la formation connexe. Cependant, pour des raisons de sécurité des agents de police au point de vue du Code canadien du travail, la GRC établit des normes minimales. Actuellement, la GRC fournit des services de police contractuels à toutes les provinces, à l'exception de l'Ontario et du Québec, et à environ 150 municipalités. Ces services sont offerts en vertu des ententes sur les services de police, et le coût des services est partagé entre les administrations municipales ou provinciales et le gouvernement fédéral.

Les provinces, les territoires et les municipalités établissent le niveau de ressources, le budget et les priorités en matière de services de police en collaboration avec la GRC. Un financement est alloué à la GRC pour l'achat de nouvel équipement par l'administration locale, qui en déterminera la nécessité grâce à des consultations.

Pour mettre en œuvre la motion 124, la GRC devrait tout d'abord déterminer la gamme d'appareils qui pourraient être convenables pour une utilisation nationale. Une analyse serait également nécessaire pour déterminer la façon dont ces appareils pourraient être intégrés dans les véhicules de la GRC, tout en tenant compte de tout le reste de l'équipement dont un agent a besoin dans l'exercice de ses fonctions quotidiennes, et ce, plus particulièrement dans le Nord. De plus, une consultation serait nécessaire auprès des partenaires contractuels pour déterminer l'envergure possible de la mise en œuvre de ces appareils.

La GRC est résolue à assurer la sécurité de ses employés et des citoyens. Bien que notre mandat principal soit le maintien de l'ordre public, nous nous trouvons souvent à offrir notre soutien aux premiers intervenants. Nous continuerons de travailler en partenariat avec les intervenants partenaires, dont les provinces, les territoires et les municipalités, de manière à établir les priorités en matière de services de police dans leurs administrations respectives.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui. Nous répondrons avec plaisir à vos questions.

Le président: Je vous remercie, madame Soresme.

Pour les sept premières minutes, je cède la parole à Mme Damoff.

Mme Pam Damoff: Je suis encore la première... ? Très bien.

Le président: C'est ce que l'on n'arrête pas de nous dire, ici. Il faudrait y mettre bon ordre.

Mme Pam Damoff: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie beaucoup de votre exposé, madame Solesme. Je vous fais toutes mes excuses, mais j'ai manqué le début. Avez-vous dit quel serait le coût pour équiper tous les véhicules de DEA?

Surint. Jamie Solesme: Non, je n'ai pas fourni le coût. Mais nous avons acheté des DEA pour le Sommet du G7, et ils coûtaient 1 700 $ l'unité. De plus, nos groupes des interventions médicales d'urgence, ou GIMU, sont équipés d'appareils plus petits et plus compacts qui coûtent 4 500 $ chacun.

Mme Pam Damoff: Très bien. Si le prix d'un appareil est de 1 700 $, combien de véhicules devrait-on équiper?

Surint. Jamie Solesme: Approximativement 12 200 véhicules.

M. Scott Reid: Environ 5 000 voitures de patrouille.

Surint. Jamie Solesme: Oui, 5 000 autos-patrouilles identifiées.

Le président: Cela fait beaucoup de véhicules.

Mme Pam Damoff: Vous assurez les services de police dans les collectivités autochtones.

Surint. Jamie Solesme: C'est exact.

Mme Pam Damoff: Dans quelle mesure les DEA sont-ils disponibles dans ces collectivités? Serait-il avantageux d'équiper les véhicules de la GRC qui fournissent des services dans les collectivités autochtones?

Surint. Jamie Solesme: Notre rôle principal consiste à faire appliquer la loi, et nous dépendons beaucoup des services qui existent dans la collectivité pour ce qui est des premiers intervenants. Comme l'ont fait valoir les précédents témoins, ce serait un avantage de faire en sorte que ces appareils soient disponibles, que ce soit dans une clinique, un lieu public... ou par l'entremise d'un premier intervenant en situation d'urgence.

● (1645)

Mme Pam Damoff: La GRC travaille dans les collectivités rurales et autochtones, de même que dans les villes. Il y a un détachement à Milton, en Ontario, un peu en dehors de ma circonscription, par exemple, où j'imagine que les délais d'intervention sont probablement assez courts, tandis que si vous vous trouvez dans une zone rurale de la Saskatchewan, il se pourrait que ce soit beaucoup plus long.

Vous ne disposez peut-être pas de la réponse, mais serait-il possible de savoir combien de véhicules de la GRC seraient en cause si on décidait d'équiper seulement ceux qui sont utilisés dans les zones rurales ou autochtones?

Surint. Jamie Solesme: Je dois d'abord préciser qu'à Milton, il s'agit d'une unité de la police fédérale, donc les agents n'agissent pas à titre de premiers intervenants. Ils s'occupent plutôt d'enquêtes fédérales, de questions liées à la sécurité nationale, de la criminalité grave et organisée et des crimes financiers. Par conséquent, ce n'est pas cette unité qui sera appelée à intervenir si vous faites le 911, à moins qu'il ne s'agisse d'un événement lié à la sécurité nationale.

Vous me demandez combien de véhicules patrouillent dans ces petites collectivités, mais je vais devoir m'adresser à notre gestionnaire du parc automobiles pour obtenir ce chiffre. Je dispose uniquement du nombre de véhicules global, pas selon la division.

Mme Pam Damoff: Je viens de faire le calcul. Il en coûterait 8,5 millions de dollars pour les équiper tous, et il faudrait tenir compte également des coûts permanents au fil du temps.

Surint. Jamie Solesme: C'est exact.

Mme Pam Damoff: Je me demande s'il y aurait moyen de sélectionner les véhicules en fonction de la priorité la plus élevée. Ce n'est peut-être pas possible de le faire, mais plutôt que d'équiper d'un seul coup 5 000 véhicules, si on pouvait trouver le moyen de déterminer dans quelles circonstances il serait avantageux d'équiper les véhicules de la GRC de DEA... Nous savons que l'appareil peut sauver des vies.

Surint. Jamie Solesme: En effet.

Mme Pam Damoff: Il s'agit plutôt de déterminer si cette dépense constitue une utilisation avisée de l'argent des contribuables, compte tenu de tous les autres coûts que la GRC doit assumer dans son budget.

Surint. Jamie Solesme: C'est vrai.

Mme Pam Damoff: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Vous venez tout juste d'atteindre quatre minutes.

Mme Pam Damoff: M. Picard prendra le reste de mon temps.

[*Français*]

M. Michel Picard (Montarville, Lib.): Ma question porte surtout sur les territoires qui ne sont pas urbains. Il est clair qu'en ville, l'accès est sans restriction, sans problème. Dans les territoires que vous couvrez, à l'extérieur des villes, lors d'une situation d'urgence, un véhicule qui devrait se rendre sur place pourrait cependant mettre plus de cinq minutes à le faire. Malgré les efforts déployés et l'urgence de la situation, on ne réussirait pas toujours à être sur les lieux au cours des cinq ou dix minutes critiques pendant lesquelles il faut utiliser cet appareil.

Vivre à l'extérieur des villes comporte des avantages, mais comment envisagez-vous le fait que les véhicules doivent se rendre sur les lieux rapidement? Même si on les équipait d'un défibrillateur, la distance et les questions opérationnelles feraient que cet appareil pourrait difficilement être utilisé de façon efficace, à moins que l'accident ne se produise à proximité du véhicule.

[*Traduction*]

Surint. Jamie Solesme: Étant donné que j'ai déjà travaillé dans le Nord de la Colombie-Britannique, je comprends très bien ce que l'on entend par l'éloignement, et si on pousse jusqu'au Yukon, vous avez raison de dire qu'il reste encore... Le délai d'intervention dans certaines de ces régions éloignées présente encore un énorme défi. Il ne faut pas comparer ce type d'isolement avec celui que l'on vit dans n'importe quelle région de l'Ontario. On peut conduire pendant des kilomètres et il faut parfois compter jusqu'à une heure de trajet avant d'arriver sur les lieux d'un accident ayant causé des blessures. Étant donné qu'il n'y a aucune présence policière et que ces régions sont peu densément peuplées, vous avez raison. C'est encore tout un défi.

[*Français*]

M. Michel Picard: J'aurais voulu poser cette question aux représentants d'Ambulance Saint-Jean.

Si les appareils sont si faciles à utiliser, est-il envisageable d'offrir une formation simple, au moyen d'un document vidéo, sur un site Web?

Il est vrai que le site Web de la GRC est assez rempli et diversifié. Il pourrait y avoir une vidéo portant sur l'aspect sécurité de la GRC. La formation offrirait suffisamment d'information pour que les gens craignant d'utiliser cet appareil soient rassurés à l'idée que, dans l'éventualité où ils seraient appelés à l'employer, ils pourraient en principe le faire sans problème.

● (1650)

[*Traduction*]

Le président: S'agit-il d'une question ou d'un commentaire?

M. Michel Picard: Ne devrait-on pas mettre en ligne une vidéo de formation sur votre site web ou sur tout autre site web pour que la population en général puisse apprendre à utiliser ces appareils?

Surint. Jamie Solesme: Je ne suis pas très au fait de ce qui est disponible en ce moment pour le grand public. Vous parlez de faire l'éducation du public. J'ignore où l'on en est à ce sujet.

Le président: Merci, monsieur Picard.

Monsieur Motz, vous disposez de sept minutes.

M. Glen Motz (Medicine Hat—Cardston—Warner, PCC): Merci beaucoup.

Madame Solesme, vous avez dit que vous aviez fait l'acquisition de DEA à l'occasion du G7, en juin dernier. Combien d'appareils avez-vous achetés?

Surint. Jamie Solesme: Je ne connais pas le nombre exact.

M. Glen Motz: Vous n'en avez pas la moindre idée? S'agissait-il de 100, de 500, de 1 000 ou de deux appareils?

Surint. Jamie Solesme: J'ignore le nombre exact d'appareils.

M. Glen Motz: Donc, vous les avez payés 1 700 $ chacun.

Surint. Jamie Solesme: C'est exact.

M. Glen Motz: Cela signifie probablement que vous avez obtenu une ristourne, parce qu'ils se vendent habituellement autour de 2 200 à 2 300 $. Le modèle que vous avez utilisé à cette occasion, si j'ai bien compris, est celui qui est habituellement utilisé par les services de police aux quatre coins du pays.

Surint. Jamie Solesme: Je ne sais pas avec certitude quel genre de modèle a été acheté à l'occasion du G7. Sinon, que l'on en a acheté toute une série.

À titre d'exemple, dans notre bureau, j'ai déjà vu trois modèles différents. Il y en a un qui sert de démonstrateur. Il y en a un autre qui a été attribué au groupe des interventions médicales d'urgence. Et il y en a un autre modèle.

M. Glen Motz: Très bien, mais le groupe des interventions médicales d'urgence utilise un modèle particulier qui répond à ses besoins, et ce n'est pas le même que celui qui équipe les autos-patrouilles.

Qu'avez-vous fait des appareils que vous avez achetés pour le G7? Les avez-vous déployés quelque part?

Mme Nathalie Guilbault (directrice, Programme du matériel et des biens mobiliers, Gendarmerie royale du Canada): Nous n'avons pas, en ce qui concerne le G7, tout à fait terminé le compte rendu après action. Ce n'est qu'après cela que nous saurons quels sont les besoins propres à la GRC. Nous entendons répartir les appareils dont nous nous sommes équipés pour le G7 au sein même de notre organisation, et en distribuer éventuellement à d'autres organismes gouvernementaux.

M. Glen Motz: On peut dire que cette fourchette de prix correspond exactement au rabais consenti pour les achats en gros des DEA installés à bord des véhicules de certains services de police canadiens.

Vos agents ayant déjà la formation voulue, serait-il raisonnable de supposer, ou d'espérer que les appareils que vous avez achetés à l'occasion du G7 serviront à équiper certains véhicules de patrouille dans les zones où il est souhaitable de voir ces voitures dotées d'un DEA.

Mme Nathalie Guilbault: Je ne peux vous répondre qu'en ce qui concerne le modèle que j'ai moi-même vu. C'était en effet un des modèles qu'on envisageait d'acheter pour le G7. Ayant lu la brochure, je suis en mesure de vous répondre.

Nos véhicules devraient être équipés de DEA qui, comme ceux dont parlaient les représentants de la police d'Ottawa, sont protégés par un boîtier robuste de marque Pelican. Il s'agit d'un type d'appareil mobile que vous avez pu voir.

M. Glen Motz: Effectivement. Ce sont précisément ces appareils avec un boîtier Pelican qui équipent les voitures de la police d'Ottawa, leur prix s'élevant à 1 700 $.

Vous avez dit tout à l'heure, madame la surintendante, que vous n'avez pas encore effectué l'analyse coût-bénéfice qu'exige tout achat d'équipement. Or, la motion sur laquelle nous nous penchons aujourd'hui remonte à mars dernier. Je comprends mal comment il se fait que l'évaluation des coûts et des avantages de cet équipement n'ait pas encore été effectuée, et je serais curieux de savoir pourquoi.

Pam, pour ce qui est du coût, n'avez-vous pas évoqué le chiffre de 8,5 millions de dollars?

On a versé à Omar Khadr 10,5 millions de dollars. La patinoire de hockey installée sur la Colline parlementaire a coûté 8 millions de dollars. L'argent consacré à la patinoire aurait à lui seul presque suffit.

Or, puisqu'on estime que les DEA permettraient de sauver chaque année quelque 3 000 vies, cela donne, en moyenne, le chiffre de 2 800 $ par vie. Cela ne me paraît pas excessif, d'autant plus qu'un DEA dure à peu près quatre ans sans...

M. Scott Reid: Dix ans.

M. Glen Motz: Les coussinets ont une vie utile de quatre ans. Leur entretien ordinaire est facile. Ce ne serait pas compliqué étant donné que vos agents ont tous une formation en réanimation cardiorespiratoire et cette formation comprend le maniement de ce type d'appareil.

Surint. Jamie Solesme: C'est exact.

M. Glen Motz: Tout cela ne devrait donc pas coûter trop cher. Vous n'ignorez pas que, lors de la mise en service d'un nouvel équipement, ce qui coûte le plus cher c'est la formation des agents.

J'aimerais savoir si, compte tenu de cette étude, la GRC entend procéder à une analyse coût-bénéfice.

● (1655)

Surint. Jamie Solesme: Il faudrait, je pense, consulter pour cela les provinces, les municipalités et les territoires, afin d'étudier plus à fond la question, et préciser les coûts d'une telle initiative. Quelle priorité accorder à ce projet? C'est ainsi que nous allons procéder.

M. Glen Motz: Bon.

Vous nous avez dit, plus tôt dans votre intervention, combien vous tiennent à coeur les responsabilités qui vous incombent au sein des diverses communautés, et combien vous souhaitez, en tant que premiers intervenants, renforcer votre rôle en matière de sécurité publique.

Vous êtes chargés de faire la police dans plus de 150 municipalités. Lors de la première série de questions, vous avez, vous et vos collaborateurs, entendu dire que le DEA doit être administré sans tarder sinon ça ne sert à rien. Vous êtes présents dans de nombreuses municipalités et je sais qu'en ce qui concerne ma propre municipalité, la GRC interviendra bien avant l'arrivée des ambulanciers, du SMU ou des pompiers. Ce type d'équipement est donc essentiel. J'ajoute que de nombreuses communautés en ont fait la demande. Cela s'inscrit, d'après moi, tout à fait dans le cadre de votre mission, et cet équipement devrait être prioritaire vu ce que vous souhaitez accomplir dans le cadre des services policiers à contrat que vous assurez à ces communautés.

N'est-ce pas votre avis?

Surint. Jamie Solesme: Monsieur le président, mon rôle est en l'occurrence de fournir au Comité les renseignements qu'on me demande, et il ne m'appartient ni d'appuyer ni de critiquer une éventuelle initiative en ce sens.

M. Glen Motz: Bon.

Vous êtes-vous informé de ce que la PPO et la Sûreté du Québec sont en train de faire à cet égard? En ont-elles équipé leurs véhicules?

Surint. Jamie Solesme: Oui. Je sais qu'il y a eu des consultations et que nous en avons parlé, en particulier avec la police d'Ottawa, afin de voir un peu ce que cela donne.

M. Glen Motz: Étant donné qu'une part importante de votre activité policière s'exerce en zone rurale, je cherche à savoir ce que la PPO et la police provinciale du Québec auraient à vous apprendre au sujet de l'utilisation de ces appareils. Dans la mesure où elles en ont équipé leurs véhicules, elles pourraient peut-être vous aider à décider des véhicules à équiper en priorité.

Surint. Jamie Solesme: Cela serait en effet une bonne chose.

Le président: Merci, monsieur Motz.

Monsieur Dubé, vous avez la parole pour sept minutes.

[*Français*]

M. Matthew Dubé: Je vous remercie, monsieur le président.

En écoutant vos commentaires, j'en ai déduit que, si les véhicules sont munis d'appareils, il n'y aura aucun coût ou exigence additionnels du côté de la formation des agents.

[*Traduction*]

Surint. Jamie Solesme: Cela n'entraînerait aucun coût supplémentaire au plan de la formation.

M. Matthew Dubé: Ils ont déjà en effet la formation voulue.

Surint. Jamie Solesme: C'est exact.

[*Français*]

M. Matthew Dubé: En ce qui a trait aux appareils, vous avez mentionné que ceux que vous détenez déjà sont destinés à des événements de courte durée. Il y aura peut-être donc une réévaluation à faire si les appareils sont utilisés de façon plus permanente, si je peux le dire ainsi.

Est-ce à dire que, dans le cadre de ce qui est proposé ici, les limites des appareils de courte durée feraient qu'on ne pourrait pas les utiliser ou acheter les mêmes modèles?

[*Traduction*]

Surint. Jamie Solesme: Je précise, cependant, que, ainsi que nous l'avons vu tout à l'heure, des difficultés peuvent provenir de la météo et du climat. Dans l'Okanagan, l'intérieur d'un véhicule fermé peut atteindre des températures très élevées, alors que dans le Nord, c'est l'inverse. Je ne suis pas au courant des spécifications techniques, mais je sais que les écarts de température peuvent entraîner un certain nombre de problèmes. C'est une chose que de s'équiper d'un de ces appareils, mais encore faut-il s'assurer qu'il fonctionne correctement et, surtout, qu'il fonctionnera lorsqu'on aura à s'en servir.

Il ne suffit donc pas simplement de se munir de ces appareils. Il faut également veiller à leur entretien. Il faut que les agents, lorsqu'ils prennent leur service, s'assurent du bon fonctionnement des divers équipements montés dans leur véhicule, et vérifier que tout est en bon état de marche en cas de besoin.

[*Français*]

M. Matthew Dubé: Si je comprends bien, on craint que les appareils achetés dans le cadre du G7 ou du G8, par exemple, ne soient adaptés ni aux exigences ni au climat?

[*Traduction*]

Surint. Jamie Solesme: Je ne suis pas très sûr des spécifications techniques des appareils qui ont été achetés. Les membres du Comité doivent comprendre les difficultés qui peuvent se présenter étant donné le caractère national de la GRC. Nous avons donc besoin d'un appareil qui fonctionne correctement, quelles que soient les conditions climatiques.

Nous devons, en effet, pouvoir assurer un même niveau de protection à toutes les populations relevant de nos responsabilités. On ne peut donc pas choisir un équipement qui fonctionne correctement dans certains endroits, mais pas dans d'autres. C'est pourquoi nous allons peut-être devoir envisager de nous doter de plusieurs types d'appareils. Nous allons opter pour ce qui correspond le mieux à nos besoins.

● (1700)

[*Français*]

M. Matthew Dubé: Ma dernière question porte sur l'expérience actuelle. Compte tenu d'exigences qui existent à certains endroits ou du rôle que remplissent certaines unités, plusieurs divisions disposent déjà de ces appareils dans les véhicules.

Pouvez-vous nous dire comment se déroule l'expérience actuelle et si elle pourra être utile dans le cadre d'une mise en oeuvre à l'échelle du pays?

[*Traduction*]

Surint. Jamie Solesme: En Colombie-Britannique, de tels appareils équipent les véhicules desservant des populations de moins de 5 000 habitants, et dans les zones qui abritent plus de 15 000 personnes, ces appareils sont installés à bord des véhicules des superviseurs.

Je n'ai eu connaissance d'aucune plainte ou difficulté à cet égard. Nous n'avons pas de système centralisé permettant d'enregistrer chaque incident entraînant l'emploi d'un DEA, et on ne me signale donc pas les cas où un tel appareil est utilisé, en précisant s'il a fonctionné correctement ou non. Nous ne disposons donc d'aucune donnée touchant l'efficacité de ces appareils. Je ne suis d'ailleurs pas certain que de telles données existent, mais là où ces appareils sont en service, on ne m'a signalé aucune difficulté particulière.

M. Matthew Dubé: Vous parlez là de la Colombie-Britannique, mais il y a aussi les autres provinces, le Québec, le Manitoba, l'Alberta, enfin le reste du pays. Nous ne parlons donc que d'un nombre assez réduit de véhicules.

Surint. Jamie Solesme: En effet.

M. Matthew Dubé: Que pouvez-vous nous dire des résultats obtenus jusqu'ici?

Surint. Jamie Solesme: La question des DEA a été évoquée lors d'une réunion qui s'est tenue au mois d'août. Personne n'a signalé de difficultés particulières.

[*Français*]

M. Matthew Dubé: Je vous remercie.

[*Traduction*]

Le président: Merci, monsieur Dubé.

Monsieur Spengemann, vous avez la parole pendant sept minutes.

M. Sven Spengemann: Je vous remercie.

Je tiens à vous remercier de votre présence ici, des services que vous rendez au pays, et de votre expertise en ce domaine.

Je voudrais en revenir à ce qui se fait dans le Nord en matière de police et de réponse initiale. La GRC possède-t-elle des hélicoptères?

Surint. Jamie Solesme: Oui.

M. Sven Spengemann: Votre flotte en comprend combien?

Surint. Jamie Solesme: Je ne peux pas vous répondre avec certitude sur ce point.

M. Sven Spengemann: D'accord, mais ce moyen de transport revêt une très grande importance, car il vous permet à la fois d'assurer une présence dans le Nord et d'intervenir rapidement dans les diverses zones.

Surint. Jamie Solesme: Cela nous permet effectivement de réagir en urgence.

M. Sven Spengemann: Vos hélicoptères sont-ils tous équipés de défibrillateurs cardiaques?

Surint. Jamie Solesme: Je ne suis pas certaine.

M. Sven Spengemann: Pourriez-vous transmettre au Comité des renseignements sur ce point précis?

Surint. Jamie Solesme: Entendu.

M. Sven Spengemann: Deuxièmement — et j'avais déjà posé la question au groupe de témoins précédent — ne serait-il pas essentiel d'assurer la complémentarité du dispositif, et non seulement envisager d'équiper de ce type d'appareil les véhicules de police, mais également s'assurer qu'en sont équipés les patinoires de hockey, les centres communautaires et les centres pour personnes âgées? Il faudrait installer, en particulier dans le Nord, à partir d'un certain niveau de population, au moins un ou deux de ces appareils. Serait-ce d'après vous essentiel afin de répondre aux besoins en cas d'urgence?

Surint. Jamie Solesme: Plus il y en a... Songeons un peu à nos interventions d'urgence ainsi qu'aux lieux où nous sommes appelés à intervenir. En dehors des hôpitaux, les arrêts cardiaques se produisent soit dans des lieux publics, soit chez un particulier, éventuellement dans un endroit éloigné. Il est possible, par exemple, que quelqu'un ait un arrêt cardiaque alors qu'il se trouve à la chasse. Songez donc aux divers types de situations qui peuvent se présenter... Mais, même dans le Nord, qui représente, il est vrai, un vaste territoire, il y a des communautés très unies, où la population est solidaire. Il serait bon qu'elles soient équipées de ce type d'appareil.

Nous sommes, en tant que service de police, les premiers à intervenir, mais pour protéger correctement la population, il faut un effort de la communauté tout entière. Il en va de même pour les cambriolages, car là encore, l'ensemble des citoyens doivent être vigilants et nous signaler les incidents qui peuvent se produire. Il appartient ainsi à chacun de contribuer à la sécurité de tous et de faire le nécessaire pour protéger le bien-être de ses voisins.

● (1705)

M. Sven Spengemann: Savez-vous si certaines de ces communautés ont déjà fait le nécessaire? Certaines communautés ont-elles déjà installé des DEA dans les centres communautaires et dans les patinoires de hockey, ou les communautés dont vous avez connaissance tardent-elles un peu à se doter de ce type d'appareil?

Surint. Jamie Solesme: J'ai constaté la présence de ces appareils lors des manifestations communautaires auxquelles il m'a été donné d'assister.

M. Sven Spengemann: D'accord, il y a donc eu des progrès.

Selon vous, s'agit-il d'appareils dont un opérateur de 911 ou un répartiteur des appels d'urgence pourrait, par téléphone, expliquer le fonctionnement? Autrement dit, à supposer que quelqu'un ait, sur place, accès à un tel appareil, mais sans savoir comment s'en servir, l'opérateur qui répond à son appel d'urgence est-il en mesure de lui expliquer le mode d'emploi? Le fonctionnement d'un tel appareil est-il suffisamment simple pour que ce soit possible?

Surint. Jamie Solesme: Oui, le DEA est d'un fonctionnement très simple.

Les agents de la GRC et les standardistes reçoivent une formation particulière et savent très bien expliquer comment s'y prendre.

M. Sven Spengemann: Il est bon, je pense, que le Comité sache que l'on peut, par téléphone, voire par message texte ou par tout autre moyen, expliquer à quelqu'un comment se servir d'un défibrillateur.

Ces appareils permettent-ils de soigner une surdose d'opioïde? Je ne m'y connais guère en médecine, mais on peut supposer que l'emploi d'un défibrillateur est indiqué, quelle que soit la cause de l'arrêt cardiaque. Ce type d'appareil a-t-il un rôle à jouer dans le contexte des opioïdes? Quels sont, à cet égard, les autres éléments de l'équation?

M. Bruce Christianson (directeur, Politique et programme de la sécurité au travail, Gendarmerie royale du Canada): Permettez-moi de vous répondre.

En ce qui concerne les urgences médicales dues aux opioïdes, nos agents ont accès au naloxone, qu'ils peuvent aussi en cas d'urgence administrer à des membres du public.

L'administration du naloxone fait partie de la formation assurée à tous nos agents en matière de RCR. S'ils ont en outre accès à un DEA, c'est encore mieux. Vous n'ignorez pas que tous nos véhicules n'en sont pas encore équipés et on ne peut donc pas compter dessus. Cela dit, le naloxone permet de contrer les effets d'un surdosage d'opioïde.

M. Sven Spengemann: Merci.

Je n'ai pas d'autres questions, monsieur le président.

Je crois que Mme Damoff a une autre question.

Le président: Vous avez 2 minutes et 30 secondes.

Mme Pam Damoff: Un de mes amis a participé à un marathon aux États-Unis et m'a raconté que des spectateurs avaient reçu une formation sur l'utilisation d'un DEA. Cette formation de cinq minutes se donnait dans une tente. Les participants étaient ensuite postés le long du parcours et ils avaient des DEA à disposition.

Selon les questions posées, il semble que la principale crainte est de tuer quelqu'un avec le DEA, ou tout simplement d'utiliser un DEA. Pourtant, il est impossible de tuer quelqu'un avec un DEA.

Que pensez-vous de cette idée d'investir des ressources dans des séances de cinq minutes avant une partie de hockey, pour expliquer comment utiliser un DEA? La plupart des personnes qui se trouvent dans des lieux publics n'oseront pas se servir d'un DEA. Elles ne savent pas à quel point c'est simple.

Je trouve l'idée très intéressante. Quand une foule est réunie autour d'un événement comme une course ou une partie de hockey, pourquoi ne pas prendre cinq minutes pour expliquer aux gens la procédure simple à suivre, et leur répéter qu'ils ne peuvent pas tuer quelqu'un avec un DEA? C'est une bonne façon de s'assurer que les personnes présentes sauront quoi faire au besoin.

Pour ce qui concerne la question de M. Picard sur la diffusion de vidéos, le fait est que les gens ne regardent pas une vidéo sans raison. Que pensez-vous de cette idée de donner des formations qui ne dureront pas 3 heures, mais plutôt des formations éclair de 5 ou 10 minutes sur l'utilisation d'un DEA?

Surint. Jamie Solesme: Comme je l'ai déjà dit, nous avons tous la responsabilité de protéger les autres. Je n'ai jamais perçu ce sentiment de peur dont vous avez parlé lors des événements où j'ai présenté le DEA, et ce n'est pas parce que je suis toujours entourée de policiers ou de personnel médical. Je n'ai jamais eu cette expérience, tout simplement. Je pense que si quelqu'un a peur, cette formation pourrait sans doute la dissiper. Cependant, ces endroits sont souvent très fréquentés et, comme c'est le cas de la manoeuvre de Heimlich dans un restaurant, il se trouve normalement quelqu'un dans la foule qui sait comment utiliser le DEA. C'est un peu la même chose.

La sensibilisation du public est importante dans ce genre d'événements, aucun doute là-dessus. Par exemple, à l'occasion d'une partie des Sénateurs, on pourrait faire une annonce sur l'écran.

Mme Pam Damoff: Quel est le délai moyen d'intervention pour un véhicule de la GRC dans les régions rurales? Est-ce qu'un DEA serait vraiment utile?

Surint. Jamie Solesme: Les délais sont tellement variables que je ne sais même pas s'il existe une norme pour le délai d'intervention.

Mme Pam Damoff: Fort bien.

Le président: Merci, madame Damoff.

Monsieur Reid, vous avez cinq minutes.

M. Scott Reid: Merci. Pam, je crois que la réponse à votre question est qu'il y a souvent une part de chance.

Si un appel au 911 est reçu par une voiture de police qui passe à proximité du lieu d'un incident, l'intervention sera rapide et les possibilités de sauver une vie seront beaucoup plus élevées. Si la voiture se trouve à quelques kilomètres du lieu d'où vient l'appel et arrive après quelques minutes — c'est une question de chance.

● (1710)

Mme Pam Damoff: Je parlais plutôt de la GRC.

M. Scott Reid: C'est juste. Je tenais seulement à rappeler le facteur chance.

J'ai une question précise. À la page 4 de votre rapport, vous dites que pour ce qui concerne les coûts, vous avez entamé une étude préliminaire de la portée. Vous serait-il possible de nous soumettre cette étude préliminaire de la portée par écrit?

Surint. Jamie Solesme: Je peux vérifier si elle est accessible. Je crois que le but était de recenser le nombre de DEA utilisés actuellement pour avoir une idée de ce qui restait à faire.

M. Scott Reid: Pourriez-vous nous la remettre? L'étude à laquelle vous faites allusion, vous serait-il possible de nous en remettre une version écrite?

Surint. Jamie Solesme: Oui, tout à fait.

M. Scott Reid: Merci.

À la page 2 de votre rapport, vous affirmez que la GRC est soucieuse des collectivités, et que la formation en premiers soins de vos agents est un perfectionnement visible. Je suis curieux. Il en coûterait 8,5 millions de dollars pour intégrer un DEA dans chacune de vos voitures de patrouille, et vous sauveriez 300 vies par année environ.

Savez-vous si une autre dépense de 8,5 millions de dollars permettrait à la GRC de sauver autant de vies?

Surint. Jamie Solesme: Je ne peux pas vraiment répondre à cette question.

M. Scott Reid: Je comprends. En fait, je vous demande si, pour 8,5 millions de dollars, la GRC pourrait faire quelque chose d'autre qui sauverait 300 vies?

Le président: Votre question s'écarte un tantinet de la motion à l'étude. Vous demandez à notre témoin de faire des spéculations.

M. Scott Reid: En fait, je veux seulement que nous réalisions tous qu'il n'existe pas d'autres moyens de sauver 300 vies par année pour 8,5 millions de dollars.

Le président: La remarque est juste, mais pas la question.

M. Scott Reid: Je vous le concède, c'est une remarque.

Permettez-moi donc de passer à la question suivante.

Nous comprenons votre souci de tenir compte des conditions de chaleur et de froid extrêmes dans lesquelles les agents de la GRC peuvent être appelés à travailler, et que cela peut expliquer certains délais. Ma question a trait aux appareils Medtronic et Zoll, qui sont parmi les plus utilisés. On s'en sert en Californie, en Arizona, au Nouveau-Mexique. Est-ce que nous avons des températures plus élevées que ces régions?

Surint. Jamie Solesme: J'ai parlé des températures parce que c'est un exemple d'élément qu'il faut prendre en compte dans le processus, et non pas parce que c'est une cause de retard dans un processus quelconque.

M. Scott Reid: Je comprends. En revanche, pendant que vous hésitez à les acheter parce que vous craignez les conséquences des températures extrêmes, des gens meurent.

Saviez-vous que pour les températures très froides, il existe des boîtiers chauffants qui peuvent empêcher les DEA de geler?

Surint. Jamie Solesme: Non, je ne le savais pas.

M. Scott Reid: C'est bon à savoir. Ces boîtiers pourraient être utiles à certains endroits. Je sais que la GRC doit faire des interventions dans des températures très froides, au nord en particulier.

À la page 7, dans le passage suivant, vous mettez l'accent sur certains enjeux touchant le partage des coûts: « Ces services sont offerts en vertu des ententes sur les services de police, et le coût des services est partagé entre les administrations municipales ou provinciales et le gouvernement fédéral. » Quand vous parlez de 1 700 $ par défibrillateur, vous tenez pour acquis que le gouvernement assumera le coût au complet, qu'il n'y aura aucune autre contribution.

C'est une remarque, pas une question. Selon mon interprétation, le montant de 1 700 $ correspond au coût maximal. Si nous pouvions convaincre les provinces ou les municipalités d'assumer une partie du coût, notre part diminuerait. J'espère que nous n'avons pas compris à tort que notre régime de partage des compétences ne nous permettrait pas de partager ces coûts.

De même, je crois pouvoir affirmer sans me tromper, mais vous pouvez me corriger, que nos ententes sur les services de police avec d'autres administrations... Est-ce que je me trompe? Je ne crois pas que ces ententes nous interdisent d'intégrer des défibrillateurs dans les voitures de la GRC dès maintenant.

Surint. Jamie Solesme: Effectivement, rien ne nous l'interdit.

M. Scott Reid: Bien. Je vous remercie, et je salue votre coopération. Mes questions étaient un peu agressives, mais elles n'étaient pas dirigées contre vous. Je m'en prends à tout ce qui peut empêcher de sauver des vies.

Le président: Merci, monsieur Reid. Vous auriez dû être ici la semaine dernière pour les questions agressives.

Des voix: Oh, oh!

Mme Ruby Sahota (Brampton-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président.

Dans votre exposé, madame la surintendante, vous avez parlé de formation. Vous avez affirmé que les agents de la GRC doivent renouveler leur accréditation en réanimation cardiopulmonaire tous les trois ans.

● (1715)

Surint. Jamie Solesme: C'est exact.

Mme Ruby Sahota: Selon les représentants du Service de police d'Ottawa, leurs agents renouvellent leur accréditation annuellement. Le choix de la GRC de la renouveler aux trois ans est-il motivé par une raison précise? Quels sont les avantages et les inconvénients de la renouveler annuellement ou tous les trois ans?

M. Bruce Christianson: Je peux répondre à cette question.

L'exigence du renouvellement aux trois ans découle du Code canadien du travail. Tous les organismes qui relèvent du fédéral doivent respecter cette exigence minimale pour le renouvellement de l'accréditation en réanimation cardiopulmonaire et en premiers soins. Comme l'ont mentionné nos prédécesseurs, les personnes qui la renouvellent tous les ans en viennent à mieux maîtriser les techniques. Si nous adoptions le renouvellement obligatoire tous les ans dans nos politiques internes, nous donnerions la formation à nos membres, bien entendu. Cependant, un cours de premiers soins de base dure deux jours, ce qui signifie que nos agents ne seraient pas sur le terrain pendant deux journées additionnelles par année.

Mme Ruby Sahota: Madame la surintendante, vous avez mentionné que dans les provinces du Québec et de l'Ontario, de manière générale, la GRC n'est pas le premier intervenant en cas d'arrêt cardiaque. D'autres premiers intervenants sont appelés dans ces situations, notamment les services de police locaux, les pompiers ou les ambulanciers. Si nous éliminons les voitures de patrouille de ces provinces du nombre de celles qui doivent être munies d'un DEA, combien en resterait-il dans le reste du Canada?

Seriez-vous en mesure de nous donner ce chiffre, même si je ne pense pas que vous l'ayez en tête?

Mme Nathalie Guilbault: Le chiffre que nous avons présenté correspond aux véhicules de police identifiés. Ce sont les premiers intervenants. Les autres véhicules sont déjà exclus.

Surint. Jamie Solesme: Les véhicules identifiés au Québec circulent plutôt dans la région de Lacolle, et les agents s'occupent surtout de tout ce qui concerne la frontière. C'est pourquoi les véhicules sont identifiés. À Milton, ils ne font pas d'opérations de première intervention.

Mme Ruby Sahota: Ce ne serait pas plus mal d'intégrer un DEA dans ces véhicules aussi, tant qu'à faire.

Surint. Jamie Solesme: Je crois que six véhicules sont déjà munis d'un DEA.

Mme Ruby Sahota: C'est exact. Je sais que vous avez dit — je ne me rappelle pas si la question vous a déjà été posée — connaître le coût des DEA achetés pour le Sommet du G7, mais pas le nombre d'appareils qui ont été achetés.

Pourriez-vous obtenir le nombre d'appareils que votre organisme a en main actuellement?

Surint. Jamie Solesme: Oui.

Mme Ruby Sahota: Si ce nombre est assez élevé, le budget total sera peut-être moins que 8,5 millions de dollars.

La GRC a-t-elle d'autres activités de sensibilisation dans les provinces et les territoires? Allez-vous dans les écoles pour donner de la formation sur la sécurité ou présenter des programmes de sensibilisation en matière de drogues, ou qui ont un lien quelconque avec la réanimation cardiopulmonaire ou un autre thème connexe? Avez-vous des programmes de ce genre?

Surint. Jamie Solesme: Oui, nous avons des programmes, mais aucun qui porte précisément sur les DEA.

Mme Ruby Sahota: Vous n'avez pas de programme sur les DEA, mais vous avez des programmes et des cours qui s'adressent aux jeunes enfants?

Surint. Jamie Solesme: Oui.

Mme Ruby Sahota: Nos témoins précédents ont indiqué que le cours de réanimation cardiopulmonaire peut être suivi à partir de 13 ans, et que la plupart de ceux qui veulent le suivre doivent faire des pieds et des mains. Je suis certaine que de très bons parents inscrivent leurs enfants à ces cours. À votre avis, la GRC aurait-elle intérêt à intégrer à ses activités de sensibilisation des formations destinées à des élèves de plus de 13 ans dans les écoles, et est-ce que le coût serait exorbitant?

Surint. Jamie Solesme: Je ne crois pas que la GRC soit l'autorité ou la représentante la mieux placée pour jouer ce rôle.

Mme Ruby Sahota: Concernant les DEA déjà présents dans les arénas ou à d'autres endroits, où sont-ils placés en général et quelles sont les précautions prises pour que les gens les trouvent et y accèdent facilement?

Le président: Très brièvement, s'il vous plaît.

Surint. Jamie Solesme: Je n'ai pas vraiment d'expertise pour ce qui est du positionnement ou des procédures ou protocoles en la matière.

Mme Ruby Sahota: Vous avez dit dans certaines de vos réponses que vous en aviez déjà vu dans certains de ces lieux.

Surint. Jamie Solesme: Oui, c'est vrai.

Mme Ruby Sahota: Et où se trouvaient-ils au juste?

Le président: C'est terminé, madame Sahota. Merci.

Madame Leitch, cinq minutes.

● (1720)

L'hon. K. Kellie Leitch: Merci beaucoup d'avoir pris le temps de venir discuter avec nous. Mes questions seront très brèves.

La première concerne les autres considérations financières qui entrent en ligne de compte, dont vous avez parlé tout à l'heure. Pourriez-vous nous donner un peu de contexte concernant ces autres considérations, pour nous permettre de mieux évaluer l'origine de ces coûts? Comme l'a souligné Mme Sahota, certains de ces coûts peuvent être comptabilisés ailleurs et il se peut que le montant ne soit pas aussi élevé que prévu. Ce serait extrêmement utile.

Si vous n'avez pas l'information en main, pourriez-vous nous la procurer plus tard? Ce serait très apprécié.

Surint. Jamie Solesme: Je pourrai vous envoyer l'information après la réunion.

L'hon. K. Kellie Leitch: Ce serait fabuleux.

J'en viens donc à ma deuxième question. Vous avez dit qu'une certaine analyse avait été réalisée. Or, bien entendu, la motion vous a été soumise depuis un certain temps, à vous et à d'autres, et nous sommes assez avancés à l'étape de la deuxième lecture. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi la GRC n'a pas complété cette analyse alors qu'il était notoire que le Comité allait amorcer son étude et que le gouvernement canadien devra en tenir compte?

Le ministre de la Sécurité publique a souvent déclaré officiellement qu'il soutenait les mesures d'appui aux pompiers et à d'autres groupes, même celles émanant des administrations municipales. Savez-vous quand nous pourrons consulter l'analyse complète?

Surint. Jamie Solesme: Je ne sais pas quand l'analyse sera terminée. Nous devons examiner les priorités pour déterminer le nombre d'appareils nécessaires, de même que les priorités des provinces. Notre mandat est lié à l'exécution de la loi. C'est au nom de ce mandat que nous demandons de l'argent aux provinces et aux territoires pour satisfaire aux besoins établis en fonction des normes. Nous devons fournir à nos agents de police des vêtements pare-balles, des carabines et tout le matériel qui fait partie de leur attirail. Nous devons toujours revenir au mandat qui nous est confié. C'est notre point de départ.

C'est une pièce d'équipement, qui peut nous aider à fournir un service et à sauver des vies, mais nous devons mettre toutes les autres priorités dans la balance.

L'hon. K. Kellie Leitch: Monsieur le président, étant donné que le Parlement étudie cette question et que le ministre de la Sécurité publique, avant d'assumer ces fonctions, a déposé des motions portant sur ces questions de compétence municipale, et notamment pour ce qui concerne les pompiers, peut-être son ministère serait-il mieux placé pour répondre aux questions que la surintendante? Je vous laisse le soin de poser la question directement au ministre.

J'ai une dernière question. J'ai grandi au sein de la communauté rurale de Fort McMurray, en Alberta. Mon père possédait l'entreprise qui y a construit les quartiers généraux de la GRC, et j'ai donc été un témoin privilégié de votre présence dans le Nord. Pourriez-vous nous fournir, quand cela vous conviendra parce que je ne pense pas que vous ayez ces chiffres aujourd'hui — si je me trompe, tant mieux —, le pourcentage de véhicules munis d'un DEA dans les milieux ruraux?

Bien entendu, les premiers intervenants sont nombreux en milieu urbain. Nous nous sommes entretenus avec un représentant du Service de police d'Ottawa et d'autres organismes plus tôt aujourd'hui. Nous savons qu'ils sont les premiers intervenants. Vous avez plus de responsabilités dans le Nord du Canada et dans les municipalités rurales. Il serait utile pour nous de connaître la répartition en pourcentages, et notamment selon les régions. Nous devons savoir si certaines provinces ont des besoins plus grands, et ce sera plus facile si nous avons un portrait de la répartition en pourcentages des véhicules déjà équipés ou que vos appuis permettent d'équiper, par rapport à ceux qui ne le sont pas.

Merci.

Le président: Merci à vous.

Monsieur Picard, vous avez cinq minutes. Je crois que vous serez le dernier.

[*Français*]

M. Michel Picard: J'aimerais revenir sur le problème opérationnel auquel nos agents de la GRC font face dans les secteurs ruraux.

Un des défis que nous avons, c'est de trouver la façon de justifier l'installation de défibrillateurs dans tous les véhicules. Tout en gardant à l'esprit que le but est de sauver des vies et que c'est ce à quoi cela sert, il s'agit d'une décision budgétaire puisque, compte tenu du budget, des services, du déplacement des véhicules d'urgence en milieu rural, il y a de fortes chances qu'on dépasse toujours les quatre à cinq minutes prescrites durant lesquelles l'utilisation de l'appareil serait au meilleur de sa efficacité et devrait être utilisé.

Cela fait qu'il serait justifié d'avoir des défibrillateurs dans le plus grand nombre d'endroits possible, sur le territoire des municipalités, que ce soit à la caserne, à l'hôtel de ville, entre autres. S'il y en avait un ou deux dans chaque municipalité que vous desservez plutôt que dans les véhicules, où cela pose des difficultés, on pourrait obtenir ou espérer le même résultat. L'appareil serait à portée de main et quelqu'un pourrait peut-être porter secours à la personne avant l'arrivée d'un véhicule d'urgence.

● (1725)

[*Traduction*]

Surint. Jamie Solesme: Désolée, mais y avait-il une question ou dois-je commenter ce qui vient d'être dit?

M. Michel Picard: Vaudrait-il mieux investir dans l'installation de défibrillateurs à certains endroits dans les municipalités au lieu de les installer dans des voitures? Il y a de fortes chances que quelqu'un au centre-ville ou dans la municipalité arrive avant la voiture.

Surint. Jamie Solesme: Vous avez raison.

Compte tenu des ressources limitées de certaines communautés nordiques, il peut arriver que les intervenants soient en route pour répondre à un autre appel quand un incident se produit dans un village ou une collectivité. Si c'est le cas, l'appareil ne serait pas à disposition parce qu'il se trouverait dans la voiture de police partie sur les lieux d'un autre incident survenu à une heure de route.

Pour revenir à mes remarques précédentes sur l'accessibilité à ces appareils, même s'ils se trouvent dans un lieu public, cela n'empêcherait pas la GRC ou d'autres intervenants médicaux de les utiliser. Ils sont à la disposition de tous ceux qui veulent les utiliser, sans restriction. Cela dit, pour ce qui concerne certains de ces endroits, comme il a déjà été dit, tout est une question d'accessibilité. Il faut trouver un lieu où ils sont accessibles en tout temps.

Les agents de la GRC sont accessibles en tout temps pendant leurs quarts de travail. La question de l'accessibilité est fondamentale.

M. Michel Picard: Mis à part l'Ontario et le Québec, qui ont leurs propres corps policiers provinciaux, des points de vue opérationnels et budgétaires, le plus judicieux serait d'investir dans les municipalités plutôt que dans les voitures, pour des considérations d'efficience et pour les raisons pour lesquelles ces appareils sont utilisés.

Surint. Jamie Solesme: Je crois que plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans chaque collectivité.

Les collectivités sont souvent mieux placées pour prendre ce genre de décision, en collaboration avec la GRC et ses services médicaux, au lieu qu'on leur dise que les appareils devront être installés à tel ou tel endroit. Les collectivités ont une meilleure connaissance générale des facteurs de base. Elles connaissent leurs environs et les secteurs à l'extérieur de leur territoire. Je crois qu'elles ont une meilleure perspective pour fournir ce genre d'information concernant leur région.

M. Michel Picard: Le projet d'intégrer un défibrillateur à toutes les voitures — compte tenu de l'objectif à atteindre, ne serait-ce pas la meilleure option sur le plan opérationnel?

Surint. Jamie Solesme: Parlons-nous d'emplacement?

M. Michel Picard: Oui.

Le président: Merci, monsieur Picard.

Avant de remercier nos témoins, j'aimerais poursuivre un peu sur la question de M. Reid au sujet des services de police contractuels.

Je ne connais pas grand-chose à ce sujet, et je ne sais pas comment les ententes sont négociées, mais j'imagine qu'il doit y avoir des pourparlers. Les négociations relatives aux ententes contractuelles comportent-elles un volet sur l'équipement des véhicules de police, ou est-il prévu que le service de police fournira un certain type de véhicule dont l'équipement doit satisfaire à certaines normes?

Surint. Jamie Solesme: Nous nous conformons aux normes des services de police qui ont été convenues.

Le président: D'accord.

Est-ce que les défibrillateurs pourraient être mentionnés dans les normes d'un service de police?

Surint. Jamie Solesme: Oui, ils pourraient être mentionnés dans la norme d'un service de police, et nous en tiendrions compte.

Le président: Est-ce que c'est le cas actuellement?

Surint. Jamie Solesme: Je crois qu'il en est question dans la norme de service de police de la Colombie-Britannique, mais c'est tout.

Le président: Il faudra que la GRC et d'autres instances provinciales reconnaissent la nécessité d'intégrer un défibrillateur dans les véhicules.

Surint. Jamie Solesme: C'est ce que j'en comprends.

Le président: Merci. C'est intéressant de le savoir.

Chers collègues, voilà qui met fin à notre échange avec les témoins. Jeudi prochain, nous pourrions réserver une heure pour discuter à huis clos de la motion et décider si nous allons l'appuyer, si nous formulerons des recommandations ou si nous rédigerons un rapport. Si vous pensez à des ajouts au texte actuel de la motion, je vous invite à les soumettre à la greffière pour qu'elle prépare le matériel nécessaire et que nous puissions avoir une discussion complète et profitable.

Monsieur Motz.

● (1730)

M. Glen Motz: Seriez-vous d'accord pour tenir la réunion du sous-comité à 15 h 30?

J'ai un engagement à 17 heures que je ne peux pas déplacer. M. Paul-Hus est parti et je ne veux pas rater la réunion du sous-comité. Je peux trouver quelqu'un pour nous aider durant la dernière heure ou pendant le temps nécessaire. Je ne sais pas combien de temps durera la réunion du sous-comité mais, si c'est possible...

Le président: C'est le problème. Nous ne savons pas combien de temps durera la réunion du sous-comité parce qu'il sera question des travaux à venir et de l'ordre du jour des séances du Comité.

Vous pourriez peut-être demander à M. Eglinski.

M. Glen Motz: Oui, je pourrais, mais...

Le président: J'aimerais bien vous aider, et je suis certain que nos collègues aimeraient vous aider mais, en fait, vous nous demandez de déplacer la réunion de 15 h 30.

M. Glen Motz: Oui. Le changement concerne seulement le sous-comité. Comme il n'y a pas de témoin, ce serait assez simple. Nous devons choisir un moment pour discuter, c'est tout.

Le président: C'est vrai, mais la séance du Comité aurait lieu après celle du sous-comité, et c'est ce qui pose problème. Ce serait un peu étrange.

M. Glen Motz: Si nous y allons rondement dans la première réunion, nous pourrons avoir terminé à 17 heures.

Le président: C'est certain. Mieux vaut moins parler.

M. Glen Motz: Parfois.

Le président: D'accord, parfois...

M. Glen Motz: Ce n'est pas nécessaire de le dire, mais c'est assez nécessaire pour être dit.

Le président: C'est ce que vous aviez l'habitude de dire quand vous étiez policier. Je crois que vous ne le dites plus.

Sur ce, j'aimerais vous remercier tous les trois pour votre travail et pour vos témoignages.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes
à l'adresse suivante : http://www.noscommunes.ca

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the
following address: http://www.ourcommons.ca